Die rechtliche Stellung

des

Versicherungsnehmers

nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1909.

Inaugural-Dissertation

der

juristischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Rudolf Meyer

aus Rehau

Rechtsanwalt in München.

Approbiert am 12. November 1909.

München 1910.

Dr. Wild'sche Buchdruckerei Gebr. Parcus.

07

Die rechtliche Stellung

des

Versicherungsnehmers

nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1909.

Inaugural-Dissertation

der

juristischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Rudolf Meyer

aus Rehau

Rechtsanwalt in München.

Approbiert am 12. November 1909.

München 1910.

Dr. Wild'sche Buchdruckerei Gebr. Parcus.

Referent: Univ.-Professor **Dr. Sehling.**

Meinen Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Literaturverzeichnis 7

I. Abschnitt: Grundzüge der geschichtlichen Entwicklung.

§ 1. Die germanische Gegenseitigkeitsversicherung 11
§ 2. Die romanische Erwerbsversicherung 14
§ 3. Die Wettassekuranzen des 16. und 17. Jahrhunderts 15
§ 4. Die norddeutschen Zwangsorganisationen 16
§ 5. Die neuzeitliche Entwicklung 17

II. Abschnitt: Die rechtliche Stellung des Versicherungsnehmers nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag.

A. Allgemeines.

§ 1. Die Person des Versicherungsnehmers 19
§ 2. Die Begründung des Versicherungsverhältnisses 20
§ 3. Voraussetzungen der Versicherung 34
§ 4. Gegenstand der Versicherung. Arten der Versicherung . . . 36
§ 5. Dauer und Beendigung der Versicherung. Verjährung der Ansprüche 38

B. Die Rechte des Versicherungsnehmers.

Vorbemerkung. Die Versicherungsforderung im allgemeinen . . . 42
§ 1. Die Rechte des Versicherungsnehmers bei der Schadensversicherung 46
Zusatz: Die Versicherung für fremde Rechnung 56
§ 2. Die Rechte des Versicherungsnehmers bei der Personenversicherung 59
§ 3. Die Rechte des Versicherungsnehmers bei der Versicherung auf Gegenseitigkeit 69
§ 4. Die Geltendmachung des Rechtes auf die Versicherungssumme 69
§ 5. Veräußerung und Belastung des Versicherungsanspruchs und der versicherten Sache 72
§ 6. Zwangsvollstreckung der Gäubiger des Versicherungsnehmers in dessen Rechte 77

C. Die Pflichten des Versicherungsnehmers.

§ 1. Die Pflicht zur Zahlung der Prämien (Beiträge) 82
§ 2. Die übrigen Verpflichtungen des Versicherungsnehmers . . . 85

Rückblick 88

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543504_0082

Literaturverzeichnis.[1]

Adler, Zur Charakteristik der Versicherungsprämie und Versicherungssozietät, in Zeitschrift für Reichs- und Landesrecht von Hauser, Bd. II S. 27 ff. (1875).

Archiv für Bürgerliches Recht, herausgegeben von Kohler und Ring, Berlin (seit 1889), I. und II. Bd.

Behrend, Die Versicherungsforderung im Konkurs des Versicherers, in Zeitschrift für Handelsrecht, Bd. LV.

Beiträge zur Erläuterung des deutschen Rechtes, begründet von Gruchot, herausgegeben von Küntzel, Eccius und Jaeckel, 49. und 50. Jahrg., Berlin (1899, 1900).

Bischoff, Die rechtliche Bedeutung der Prämienreserve eines Lebensversicherungsvertrages, Bremen (1890).

— Kulturaufgaben des Versicherungswesens, in Heft XII der Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, herausgegeben von Manes, Berlin (1907).

Ehrenberg, Versicherungsrecht im Handbuch der deutschen Rechtswissenschaft von Binding, Bd. III, Leipzig (1897).

— Die juristische Natur der Lebensversicherung in Zeitschrift für Handelsrecht, Bd. XXXII, XXXIII (1886/87).

— Doppelversicherung, in Iherings Jahrbücher für Dogmatik (1897).

— Doppelversicherung, in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, 16. Jahrg.

Ehrenzweig, Der Lebensversicherungsvertrag, in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, 4. Jahrg.

Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen, herausgegeben von den Mitgliedern des Gerichtshofes.

Gierke, Das deutsche Genossenschaftsrecht (1868/81).

— Die Versicherungsforderung bei Veräußerung der versicherten Sache, Berlin (1899).

Gierth, Die Rechte des Hypothekengläubigers an der Forderung gegen den Versicherer (1903).

Giese, Die Ansprüche des Käufers aus dem Versicherungsvertrag und Kaufvertrag nach dem Übergang der Gefahr auf den Käufer, Diss. Berlin (1898).

Hager, Die Regelung des Privatversicherungswesens, Berlin (1900).

[1]) Die Seitenzahlen sind in den Textnoten vermerkt.

Heck, Die Lebensversicherung zugunsten eines Dritten eine Schenkung auf den Todesfall (1890).

Hecker, Zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge, München (1894).

Hellwig, Verträge auf Leistung an Dritte, Leipzig (1899).

Hensel, Kritische Sichtung der Theorien über die juristische Natur des Lebensversicherungsvertrages, Diss. Neuwied (1905).

Hinrichs, Die Lebensversicherung, ihre wirtschaftliche und rechtliche Natur, in Zeitschrift für Handelsrecht, Bd. XX (1875).

Koehne, Literaturbesprechung in Zeitschrift für Handelsrecht, Bd. XXXI.

Kommissionsprotokolle zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Laband, Die juristische Natur der Lebens- und Rentenversicherung, Festgabe für Thoel (1879).

Langheinrich, Über Wert der Lebensversicherungspolice, Leipzig (1902).

Lehner, Die rechtliche Stellung der Mitglieder einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, Stuttgart (1897).

Löhe, Die Rechtsstellung der Agenten im Versicherungsgeschäft auf Aktien, Diss. Köln (1897).

Malsz, Die Lebensversicherung, in Zeitschrift für Versicherungsrecht, Bd. II (1868).

Manes, Versicherungswesen, in Teubners Handbücher für Handel und Gewerbe, Leipzig (1905).

— Moderne Versicherungsprobleme, Berlin (1906).

— Versicherungslexikon, Tübingen (1909).

Predöhl, Begriff und Wesen des Lebensversicherungsvertrages, in Zeitschrift für Handelsrecht, Bd. XXII (1877).

Reinbeck, Die Haftung der Versicherungsforderung für Hypotheken und Grundschulden, München (1905).

Rüdiger, Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag, Berlin (1885).

— Die Rechtssprechung des Reichsgerichts in Versicherungssachen, Leipzig (1899).

von Schevichhaven, Bemerkungen über die Rechte und Verpflichtungen der am Lebensversicherungsvertrag beteiligten Parteien, in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, 12. Jahrg.

— Rückkauf der Police bei Lebensversicherungsgesellschaften, in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, 11. Jahrg.

Seuffert's Archiv für Entscheidungen der obersten Gerichte in den deutschen Staaten, Bd. 34, 35, 47, 55, München.

Staudinger, Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag, Erlangen (1858).

Striethorst's Archiv für Rechtsfälle, Bd. VII.

Graf Vitztum-Eckstätt, Konkurs des Versicherungsnehmers, in Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. IV.

Zillmer, Die Bedeutung der Prämienreserve der Lebensversicherungen, in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, 9. Jahrg., Wien (1888).

— Beiträge zur Theorie der Prämienreserve, Stettin (1863).

Lehrbücher.

Cosack, Lehrbuch des Handelsrechts, Stuttgart (1903).

Dernburg, Lehrbuch des preußischen Privatrechts, 4./5. Aufl., Halle (1894/97).

Gareis, Lehrbuch des deutschen Handelsrechts, 8. Aufl., Berlin (1909).

Goldschmidt, System des Handelsrechts im Grundriß, 3. Aufl. (1891).

— Handbuch des Handelsrechts, 2. Aufl., Bd. II (1875).

Lehmann, Lehrbuch des Handelsrechts, Leipzig (1908).

Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechts, Stuttgart (1889).

Maurenbrecher, Deutsches Privatrecht, Bd. II.

Stobbe, Handbuch des deutschen Privatrechts, 3. Aufl., neubearbeitet von Lehmann, Berlin (1896).

Windscheid, Lehrbuch des Pandektenrechtes, 9. Aufl., Frankfurt (1906).

Kommentare.

Begründung zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag.

Best, Zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Stuttgart und Leipzig (1908).

Gaupp-Stein, Kommentar zur Zivilprozeßordnung für das Deutsche Reich, 8./9. Aufl., Tübingen (1908).

Gerhard, Kommentar zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin (1908).

Hager und Behrend, Kommentar zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin (1908).

Jaeger, Kommentar zur Konkursordnung, 3./4. Aufl., Berlin (1908).

— Die Gläubigeranfechtung außerhalb des Konkurses, Berlin (1905).

Josef, Kommentar zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin (1908).

von Knebel-Doeberitz, Kommentar zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin (1908).

Kuhlfahl und Sauer, Kommentar zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Handausgabe, Leipzig (1908).

Oertmann, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, allgemeiner Teil und Schuldverhältnisse, 2. Aufl., umgearbeitet von Gareis, Berlin (1908).

Planck, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch und Einführungsgesetzen, 3. Aufl., Berlin.

Rehm, Kommentar zum Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901, 2. Aufl., München (1907).

Schollmeyer, Recht der Schuldverhältnisse, München.

Schneider, Kommentar zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, München (1908).

Seuffert, Kommentar zur Reichs-Zivilprozeßordnung, 10. Aufl., München (1908).

Staub, Kommentar zum Handelsgesetzbuch, 8. Aufl., Berlin (1907).

Staudinger, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch und Einführungsgesetzen, 3./4. Aufl., München.

Zehnter, Kommentar zum Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, München (1908).

Zeitschriften.

Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht, begründet von Goldschmidt, Bd. 22, 32, 33, 55.

Ehrenzweigs Assekuranz-Handbuch (Wien seit 1880), 9. und 11. Jahrg.

Zeitschrift für Versicherungswesen, herausgegeben von Neumann (Berlin seit 1877), Bd. I und II.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, herausgegeben vom deutschen Verein für Versicherungswissenschaft (Berlin seit 1900), Bd. I, II, IV, V.

Zeitschrift für Versicherungsrecht und -Wissenschaft, herausgegeben von Baumgartner, Bd. I und II.

Zeitschrift für Versicherungsrecht von Malsz, Bd. I und II (1866/68).

Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, herausgegeben von Manes (Berlin seit 1903), Heft 12.

Jahrbücher für Dogmatik von Ihering (1894).

Zeitschrift für Landesrecht, herausgegeben von Hauser, Bd. II, Nördlingen (1875).

Juristische Wochenschrift (Berlin seit 1881), 1905.

Zeitschrift für Rechtspflege, 1908.

Das Recht, herausgegeben von Soergel, 11. Jahrg., Hannover (1908).

I. Abschnitt.

Grundzüge der geschichtlichen Entwicklung.

§ 1.

Die germanische Gegenseitigkeitsversicherung.

I. Schon von jeher haben die Menschen das Bedürfnis gefühlt, sich gegen drohende Gefahren zu schützen und entstandene Schäden auf andere abzuwälzen, und haben aus diesem Bedürfnis heraus entsprechende Schutzeinrichtungen geschaffen. Diese Schutzeinrichtungen stellen sich als Vorläufer der modernen Versicherung dar. Trotzdem hat es aber lange gedauert, bis der Versicherungsgedanke rechtlich bedeutsamen Ausdruck gefunden hat, und erst die Germanen haben in ihrem Familienverband das Prototyp der Versicherung ausgebildet.

Diese germanische Urversicherung war eine Versicherung auf Gegenseitigkeit; Versicherer war der Familienverband, Versicherungsnehmer das einzelne Familienmitglied.

Um nun die Stellung des letzteren zu verstehen, müssen wir uns vergegenwärtigen, daß die germanische Gegenseitigkeitsversicherung aus zwei Quellen hervorgegangen ist, nämlich aus der germanischen Treue gegen den Stammesgenossen einerseits und der in den Urzeiten der germanischen Geschichte herrschenden Naturalwirtschaft anderseits.

Was den ersten Faktor, die germanische Treue betrifft, so bezog sie sich lediglich auf den Stammesgenossen. Daraus folgt, daß nur solche Personen Mitglieder der Familienversicherung sein konnten, welche durch natürliche Abstammung zur Familie gehörten, und — was der Versicherung eigentümlich ist — zu einer Gegenleistung an die Allgemeinheit imstande waren, mithin die erwachsenen Männer, nicht dagegen Frauen und Kinder, obwohl auch diese den Schutz der Familie genossen. Hörte die Zugehörigkeit zur Familie auf — z. B. durch Ausstoßung —, so erloschen damit auch alle versicherungsrechtlichen Beziehungen zu derselben.

Auf Grund der ihm gewährleisteten Treue konnte der einzelne von seinen Familiengenossen Hilfe in jeder Gefahr und Unterstützung in Not beanspruchen. War er von Feinden bedroht, so mußte die ganze Familie seinem Aufruf zum Kampf gegen dieselben Folge leisten; war sein Haus durch Feuer oder Überschwemmung zerstört, oder brachen reißende Tiere in seine Herden ein, so konnte er von jedem Familienangehörigen dessen Mithilfe beim Wiederaufbau des Hauses oder bei der Vertreibung der Tiere verlangen; war er krank oder altersschwach, so hatte er Anspruch auf materielle Unterstützung, und selbst der Tod des Erschlagenen mußte an seinen Feinden gerächt werden.

Als Gegenleistung hiefür hatte der einzelne seinen Familiengenossen dieselbe Hilfe angedeihen zu lassen, wie sie ihm gewährt wurde. So war die germanische Gegenseitigkeitsversicherung die umfassendste, die es je gegeben hat, eine Generalversicherung gegen alle Schäden, die dem Versicherungsnehmer durch die Gewalt der Elemente oder durch Feindeshand zugefügt werden konnten.

Was dieser Versicherung ihre besondere Färbung gegeben hat, war ihr naturalwirtschaftlicher Charakter. Fast alle Habe war noch im Gesamteigentum der Großfamilie und dem einzelnen stand lediglich ein Anteil am Gemeingut zu. Dieser Umstand hatte für die Stellung des Familienmitgliedes in seiner Eigenschaft als Versicherungsnehmer verschiedene Folgen: Vor allem wurde dadurch die Person des Versicherungsnehmers selbst in den Mittelpunkt der Versicherung gerückt, während eine Versicherung der Habe nicht stattfand; ferner gab es keine Beiträge und keinen Schadenersatz in Geld, sondern alle Leistungen waren persönlich zu bewirken; des weiteren war eine Unterscheidung zwischen Versicherungsnehmer und einem lediglich die Vorteile der Versicherung genießenden Versicherten noch nicht möglich, und endlich bestand weder für den Versicherungsnehmer, noch für den Versicherer eine Vorleistungspflicht.

Alle diese Rechtsverhältnisse sind ausschließlich aus dem Bedürfnis entstanden und durch Gewohnheit sanktioniert worden, ohne daß dabei gesetzgebende Faktoren mitgewirkt haben.

II. Als sich im Lauf der geschichtlichen Entwicklung von dem stetig sich vergrößernden Familienverband verschiedene Stämme als selbständige Wirtschaftszentren abtrennten, und die Großfamilie sich zur Sippe erweiterte, wurde der privatwirtschaftliche Teil der Familien-

versicherung von den einzelnen abgetrennten Kleinfamilien, der öffentlich wirtschaftliche Teil dagegen von der neu gebildeten Sippe übernommen. Im übrigen trat jedoch durch diese Umwälzung in der rechtlichen Stellung der Familienmitglieder als Versicherungsnehmer keine Änderung ein.

III. Die beständige Zunahme der Bevölkerung und die dadurch bedingte Staatenbildung machten in der Folgezeit die bisher von der Familie und Sippe erfüllten politischen Aufgaben durch größere Verbände notwendig und bewirkten zugleich die Zersetzung der Familie und Sippe in versicherungsrechtlicher Beziehung.

Das Bedürfnis der Menschen nach Ersatz der durch die Gewalt der Elemente oder durch Feindeshand verursachten Schäden war aber nicht geschwunden, sondern zeitigte ein neues Versicherungselement, nämlich die Gilden.

Auch diese waren noch Versicherungsgemeinschaften auf Gegenseitigkeit, waren aber infolge der veränderten Kulturverhältnisse auf vollständig neuen, rechtlichen Grundlagen aufgebaut.

Vor allem beruhte hier die Mitgliedschaft nicht mehr auf der natürlichen Zugehörigkeit zur Familie, sondern wurde frei durch Vertrag begründet. So traten Personen zu einander in versicherungsrechtliche Beziehungen, die durch keine verwandtschaftlichen Bande, sondern lediglich durch Interessengemeinschaft einander näher gebracht waren.

Außerdem entwickelte sich in den Gilden eine gewisse Spezialisation des Versicherungsinteresses. Während noch bei den Blutsbrüderschaften, den Vorläufern der Gilden, ein Blutsbruder dem anderen Unterstützung in jeder Not und Gefahr zu leisten hatte, bildete sich in den Gilden langsam die Versicherung gegen bestimmte im Vertrag genau spezialisierte Schäden aus.

Der Inhalt und Umfang der Rechte und Pflichten wurde durch den Inhalt des Vertrages bestimmt und die Versicherung erstreckte sich nicht mehr auf die Person des Versicherungsnehmers allein, sondern ergriff auch dessen Habe.

Endlich bewirkte der Übergang von der Naturalwirtschaft zur Geldwirtschaft insofern eine wesentliche Veränderung in den Beziehungen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer, als dadurch die Möglichkeit eines Schadenersatzes in Geld herbeigeführt wurde. Hand in Hand damit ging auch die allmähliche Ausbildung des Grundsatzes der speziellen Entgeltlichkeit.

§ 2.

Die romanische Erwerbsversicherung.

Ist die Versicherung auf Gegenseitigkeit aus der germanischen Kultur herausgewachsen, so sind die Wurzeln der Erwerbsversicherung bei den Seehandel treibenden Nationen des Mittelmeeres zu suchen.

Zwar hatten schon vor Jahrtausenden die Inder und Babylonier und später auch die Römer durch Gewährung von Seedarlehen einen Modus gefunden, durch den sie die Seegefahr vom Schiffseigner auf dritte Personen abwälzen konnten; die erste wirkliche Versicherung gegen Prämie wurde jedoch erst von den Genuesen, den „Phöniziern des Mittelalters" ausgebildet. Dies geschah ungefähr in der Mitte des 14. Jahrhunderts, also zu einer Zeit, in der die Unsicherheit auf See durch die beständigen Kämpfe der Genuesen gegen die Venezianer und Griechen eine bedeutende Steigerung erfahren hatte.

Die rechtliche Stellung des Versicherungsnehmers in der genuesischen Seeversicherung war der in der modernen Assekuranz ziemlich ähnlich. Der Versicherungsnehmer hatte gegen einen Kapitalisten einen Anspruch auf Bezahlung einer im voraus vereinbarten Geldsumme, wenn sein Schiff oder seine Waren bei einer bestimmten Seefahrt Schaden leiden würden. Als Gegenleistung für die Übernahme dieses Risikos hatte der Versicherungsnehmer an den Kapitalisten eine Entschädigungssumme zu zahlen, deren Höhe auf empirischem Wege veranschlagt wurde. Dabei stellte man je nach der Richtung und Dauer der Fahrt bestimmte Gefahrenklassen auf und setzte für jede einzelne Fahrt je nach dem Vorhandensein spezieller Gefahrsmomente einen Marktpreis an der Börse fest.

Über den Versicherungsvertrag wurde vom Makler in italienischer Sprache eine Urkunde errichtet, die man „polizza" nannte. Diese Tatsache bedeutete insofern eine wichtige Neuerung, als die bis zur Mitte des 14. Jahrhunderts üblichen Seedarlehensverträge von Notaren in lateinischer Sprache beurkundet worden waren.

Der Hauptunterschied dieser genuesischen Seeversicherung von der germanischen Gegenseitigkeitsversicherung beruhte darin, daß dem italienischen Versicherungsnehmer ein Kapitalist gegenüberstand, der die Versicherung um des Gewinnes willen betrieb, daß somit der Charakter dieser Versicherung ein geldwirtschaftlicher war, und der Versicherungsnehmer sich gegenüber dem Versicherer resp. der Vereinigung

der Versicherer, die den Marktpreis für jeden einzelnen Fall feststellte, in wirtschaftlicher Abhängigkeit befand.

§ 3.

Die Wettassekuranzen des 16. und 17. Jahrhunderts.

Seit dem 14. Jahrhundert bildete sich in Italien und später auch in anderen Ländern, namentlich in England, die Gepflogenheit aus, auf den Eintritt oder Nichteintritt wichtiger Ereignisse Wetten abzuschließen. Diese Wetten waren aber rechtlich ungültig und wurden teilweise sogar durch Gesetze ausdrücklich verboten.

Im Laufe des 16. Jahrhunderts begann man solche Wetten auf das Leben eines der Wettenden selbst oder eines Dritten abzuschließen. Diese Sitte nahm rasch an Umfang zu und verdichtete sich in kurzer Zeit zu einem eigentlichen System, nämlich dem der sogenannten Wettassekuranten.

Hier ging die Absicht desjenigen, dessen Leben den Gegenstand der Wette bildete, dahin, den Schaden, den sein Tod seiner Familie verursachen würde, auf den anderen Wettenden abzuwälzen. Zu diesem Zwecke ließ er sich von dem Gegenkontrahenten — dem Assekurator — eine bestimmte Geldsumme für den Fall versprechen, daß er vor einem bestimmten Zeitpunkt starb, und verpflichtete sich seinerseits, dem Assekurator jene Summe zu bezahlen, wenn er den fraglichen Zeitpunkt überlebte.

Verträge zugunsten Dritter waren zwar nach römischem Recht im allgemeinen ungültig, doch machte schon das klassische Recht insofern eine Ausnahme, als es die Möglichkeit anerkannte, durch solche Verträge dem Dritten eine letztwillige Zuwendung zu machen; falls der Dritte den Versprechensempfänger überlebte, sollte er gegen den Schuldner unmittelbar das Forderungsrecht aus dem Vertrage haben. Und, was speziell die Wettassekuranzen betrifft, so wurde auch deren Rechtsgültigkeit schon frühzeitig anerkannt. Wir können dies aus einem Traktat des Juristen Molina schließen, in welchem er die Frage:

„utrum licitum sit contractus, quo quis securam reddat vitam alicujus pro pretio aliquo, ita ut, si ille ante id tempus mortuus fuerit, assecurator solvat certam pecuniae quantitatem“

bejaht.

Der Abschluß der Wetten, der anfangs nur vereinzelt geschah, wurde bald als Erwerbsgeschäft betrieben und führte zur Bildung eines eigenen Standes, des der Assekuratoren. Doch wurde diese ursprünglichste Form der Lebensversicherung noch ohne Zuhilfenahme von Mathematik und Statistik betrieben und blieb für lange Zeit in einem primitiven Urzustand beharren.

§ 4.

Die norddeutschen Zwangsorganisationen.

Wie oben (§ 1, III) ausgeführt, haben sich die Gilden im Laufe der geschichtlichen Entwicklung von Generalversicherungen zu Spezialversicherungen für bestimmte Zwecke entwickelt. So wurden unter anderm auch für die Zwecke der Feuerversicherung Brandgilden gebildet. Diese Brandgilden trugen jedoch schon bei ihrem Entstehen den Keim des Unterganges in sich, denn einerseits wurden bei der geringen Anzahl der Mitglieder die Beiträge als drückend empfunden, und andererseits konnte den Geschädigten trotz der Höhe der Beiträge kein vollwertiger Ersatz für den Schaden gegeben werden.

Als nun im Jahre 1666 der große Brand Londons, dem 13000 Häuser zum Opfer fielen, die allgemeine Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit einer Feuerversicherung lenkte, war das Unvermögen der Gilden längst erwiesen, und auch private Unternehmer ließen sich nicht finden, welche die Versicherung gegen Prämie betreiben wollten. So sahen sich die Verwaltungen der größten norddeutschen Städte veranlaßt, zum Zwang zu greifen und öffentliche Versicherungsgemeinschaften mit Zwangsbeitritt ins Leben zu rufen. Auf diese Weise entstanden Wende des 17. zum 18. Jahrhundert die Hamburger General-Feuerkasse, die Berliner und Altonaer öffentliche Feuerversicherungsanstalt, und später noch einige dänische und französische Zwangsgemeinschaften.

Der Charakter dieser Zwangsorganisationen war der von öffentlich-rechtlichen Gemeinschaften. Die Verwaltung geschah durch öffentliche Behörden und die Finanzorgane halfen bei der Durchführung der Versicherung mit. Der Beitritt wurde in der Regel durch Strafen erzwungen; nur die Hamburger General-Feuerkassa übte den Zwang indirekt aus, indem sie niemand auf sein Haus eine Hypothek aufnehmen ließ, der es nicht versichert hatte. Die Beiträge waren sehr

roh nach Gefahrenklassen abgestuft und wurden im Umlageverfahren erhoben, weshalb sie allenthalben „Brandsteuern" genannt wurden. Auf diese Weise war die Stellung des Versicherungsnehmers in diesen Zwangsorganisationen infolge der Härte der Bedingungen und der Schroffheit der Durchführung unfrei und trotz der segensreichen Wirkungen der Versicherung unerträglich.

§ 5.

Die neuzeitliche Entwicklung.

Die bisher geschilderten entwicklungsgeschichtlichen Etappen waren notwendige und organische Produkte bestimmter Kulturverhältnisse.

Demgegenüber hat die jüngste Entwicklung des Versicherungswesens keine neuen Formen mehr geprägt, sondern lediglich einige der bereits bestehenden vertieft und weiter ausgebaut. So blieben auch die Grundlagen für die Stellung des Versicherungsnehmers im wesentlichen dieselben wie bisher.

Von den alten Formen hatten die Wettassekuranzen nur ephemere Bedeutung und wurden schon sehr bald von den Lebensversicherungs-Aktiengesellschaften verdrängt. Ein ähnliches Schicksal ereilte die norddeutschen Zwangsversicherungsgemeinschaften; doch hat der Gedanke der öffentlichen Zwangsversicherung in neuerer Zeit durch die moderne Arbeiterversicherung eine bedeutende Wiederbelebung erfahren.

Die Erwerbsversicherung und die Versicherung auf Gegenseitigkeit sind die einzigen Formen, die sich erhalten und weiter ausgebildet haben; sie haben alle bedeutenden Versicherungszweige in ihren Rahmen gezwängt. Eine wesentliche Vertiefung der Erwerbs- und Gegenseitigkeitsversicherung trat mit der Dienstbarmachung der Statistik und Mathematik für Versicherungszwecke ein, indem dadurch eine genauere Berechnung der Wahrscheinlichkeit des Gefahreintritts und eine gerechtere Abstufung der Prämien und Beiträge ermöglicht wurde. Außerdem brachte die fortschreitende Differenzierung der Lebensverhältnisse eine immer größere Detaillierung aller Versicherungszweige mit sich.

Infolge aller dieser Umstände wurde das Versicherungswesen im Laufe der Zeit immer komplizierter und das Bedürfnis nach einer

Kodifikation des Versicherungsrechtes immer vordringlicher. Die erste Regelung von Versicherungsverhältnissen geschah durch die italienischen und spanischen Statuten. An diese reihten sich als bedeutende Kodifikationen die Ordonance de la marine von 1681, der Code de commerce von 1807, und in Deutschland das Handelsgesetzbuch von 1869/71. (IV. Buch X. Abschn.) Alle diese gesetzlichen Maßnahmen betrafen jedoch nur das Seeversicherungsrecht. Das gesamte Privatversicherungsrecht wurde zum ersten Male durch das Gesetz vom 12. Mai 1901 betreffend die privaten Versicherungs-Unternehmungen erfaßt; doch hat dieses Gesetz überwiegend nur verwaltungsrechtliche Bedeutung.

Nachdem auch das Bürgerliche Gesetzbuch keine Regelung des Privatversicherungsrechts unternommen hatte, und eine landesrechtliche Kodifikation desselben nur in Preußen erfolgt war, war der Rechtszustand in Deutschland in den letzten Jahrzehnten ziemlich unsicher. Die Erlassung des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag ist daher einem wirklichen Bedürfnis entgegengekommen und hat speziell für die Versicherungsnehmer eine wesentliche Verbesserung und Festigung ihrer Lage gebracht.

II. Abschnitt.

Die rechtliche Stellung des Versicherungsnehmers nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908.

A. Allgemeines.

§ 1.

Die Person des Versicherungsnehmers.

Versicherungsnehmer ist diejenige Person, welche den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer im eigenen Namen abschließt.

Das Gesetz gebraucht den Ausdruck Versicherungsnehmer sowohl zur Bezeichnung solcher Personen, welche den Versicherungsvertrag bereits abgeschlossen haben, als auch solcher, welche ihn erst abschließen wollen. In den folgenden Ausführungen wird diese Terminologie ebenfalls angewendet werden; der jeweilige Zusammenhang wird aber ohne weiteres erkennen lassen, auf wen sich die Bezeichnung Versicherungsnehmer im einzelnen Fall bezieht.

Vom Versicherungsnehmer zu unterscheiden ist: 1. der Versicherte bei der Versicherung für fremde Rechnung, das ist derjenige, dessen Interesse den Gegenstand der Versicherung bildet und 2. der Bezugsberechtigte bei der Lebensversicherung, das ist derjenige, dem nach dem Willen des Versicherungsnehmers die Versicherungssumme zufallen soll.

Versicherungsnehmer, Versicherter und Bezugsberechtigter kann jede physische und juristische Person sein.

Daß der Versicherungsnehmer alle ihm obliegenden Rechtshandlungen persönlich vornimmt, ist nicht erforderlich; er kann sich hiezu auch eines Stellvertreters bedienen. In diesem Falle wirken die Erklärungen des Vertreters, soweit sie sich im Rahmen der ihm

erteilten Vertretungsmacht bewegen, unmittelbar für und gegen den Versicherungsnehmer selbst.[1])

§ 2.

Die Begründung des Versicherungsverhältnisses.

I. Die Grundlage der Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers bildet der Versicherungsvertrag.

So wesentlich nun die Kenntnis der juristischen Natur des Versicherungsvertrags auch ist, so hat das Gesetz doch die Bestimmung desselben unterlassen. Es gibt uns nur zu erkennen, daß die durch den Vertrag begründeten Rechtsverhältnisse obligatorischer Natur sind, und daß der Vertrag durch Willensübereinstimmung geschlossen wird, demnach Konsensualkontrakt ist. § 38 des Gesetzes bestimmt nämlich, daß die Unterlassung der Prämienzahlung nicht die Ungültigkeit des Vertrages zur Folge hat, und setzt mithin dessen Abschluß durch Willensübereinstimmung voraus. (Vgl. R.Ger. Bd. III. S. 104.)

II. Was die Umgrenzung des Begriffs des Versicherungsvertrages betrifft, so ist diese Frage im Gesetz überhaupt nicht berührt, und auch die Wissenschaft hat bis jetzt noch nicht vermocht, eine allgemein befriedigende Antwort darauf zu geben.

1. Bei der Bestimmung des Begriffs des Erwerbsversicherungsvertrages ist vor allem daran festzuhalten, daß es sich um einen selbständigen Vertrag handelt. Verträge, durch welche bei Gelegenheit eines anderen Hauptvertrages auch „über die Gefahr paktiert wird", sind keine Versicherungsverträge.[2]) Andernteils kann aber ein Versicherungsvertrag über seinen Rahmen hinaus noch andere Momente enthalten, welche nicht versicherungsrechtlicher Natur sind, sondern nur im allgemeinen mit seinem Zweck zusammenhängen.

Des weiteren ist für den Erwerbsversicherungsvertrag wesentlich, daß der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Vermögensleistung verspricht.

Außerdem hat auch der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Vermögensleistung zu versprechen, und zwar muß diese Leistung gegenüber der vom Versicherer versprochenen den Charakter eines Entgelts haben.

[1]) § 164 Abs. 1 Satz 1 BGB.
[2]) Ehrenberg, a. a. O. S. 56.

Die vom Versicherer zu bewirkende Leistung muß für den Fall des Eintritts eines ungewissen und zufälligen Ereignisses versprochen sein.

Endlich muß dieses ungewisse und zufällige Ereignis für den Versicherungsnehmer wirtschaftlich nachteilige Folgen haben.

In Zusammenfassung all dieser Voraussetzungen können wir mithin den Erwerbsversicherungsvertrag definieren als ein zweiseitiges Rechtsgeschäft, durch das gegen Entgelt beim Eintritt eines bestimmten ungewissen, zufälligen und nachteiligen Ereignisses eine Entschädigungspflicht begründet wird.

Durch diese Begriffsbestimmung grenzt sich der Erwerbsversicherungsvertrag ohne weiteres von verwandten Verträgen ab.

a) Vom Leibrentenvertrag, der ohne Zweifel auch Versicherungszwecken dient, unterscheidet er sich dadurch, daß beim Leibrentenvertrag der Eintritt der Tatsache, von der die Leistungspflicht des Rentengebers abhängig gemacht wird, weder ungewiß noch zufällig, sondern in jeder Hinsicht genau bestimmt ist, wenigstens in dem Fall, wo jemand für sich oder einen andern eine Leibrente von einem bestimmten Tage ab versprechen läßt.

b) Was den Garantievertrag betrifft, so hat dieser den Zweck, gewerbliche Unternehmer vor geschäftlichen Verlusten zu bewahren oder ihnen einen Gewinn zu sichern. Dieser Zweck wird dadurch erreicht, daß der Garantierende dem Gegenkontrahenten einen eventuellen hinter einer bestimmten Geldsumme zurückbleibenden Fehlbetrag der Einnahmen zu ersetzen verspricht. Als Gegenleistung hierfür setzt der Garantierende vielfach die Bedingung, daß ihm ein allenfalls sich ergebender Überschuß über die festgesetzte Summe zufallen soll. Der Unterschied dieses Vertrages vom Versicherungsvertrag liegt darin, daß beim Garantievertrag die Entgeltlichkeit kein wesentliches Vertragsmerkmal ist wie beim Versicherungsvertrag, sowie, daß die von dem Garantieempfänger versprochene Gegenleistung erst dann zu bewirken ist, wenn der Nichteintritt des Schadens sicher ist, während beim Versicherungsvertrag die Prämien und Beiträge zu einer Zeit zu entrichten sind, in welcher der Eintritt des Schadens noch vollständig ungewiß ist.

c) Endlich berührt auch der Bürgschaftsvertrag die Grenzen des Versicherungsvertrages in mehrfacher Hinsicht. Doch deckt er sich mit letzterem insofern nicht, als bei ihm von einer eigentlichen Entgelt-

lichkeit nicht die Rede sein kann: befriedigt der Bürge den Gläubiger, so geht die diesem gegen den Gemeinschuldner zustehende Forderung auf den Bürgen über.[1]) Damit ist lediglich eine rein gesetzliche Wirkung statuiert, nicht dagegen eine von dem Gläubiger selbst zu bewirkende Gegenleistung. Dazu kommt, daß bei der Bürgschaft der Bürge Schuldner des bisherigen Gläubigers wird, während bei der Haftpflichtversicherung, der sich die Bürgschaft am meisten nähert, der Versicherer nicht Schuldner des Gläubigers des Versicherungsnehmers, sondern des letzteren selbst wird.

2. Bei der Gegenseitigkeitsversicherung kommt zu dem Moment der Versicherung noch das der Assoziation hinzu. (Teilnahme an der Verwaltung, am Gewinn und Verlust des Unternehmens.) Goldschmitt[2]) und Staudinger[3]) wollen daher in diesem Vertrag zwei wesensverschiedene selbständige Verträge erkennen, einen Versicherungsvertrag, der ausdrücklich, und einen Gesellschaftsvertrag, der stillschweigend geschlossen wird. Diese Ansicht ist aber nicht stichhaltig, denn der Beitrittsvertrag ist weder begrifflich noch zeitlich vom Realisierungsvertrag zu trennen; der Realisierungsvertrag gibt dem Beitrittsvertrag erst seinen Inhalt; letzterer ist ohne ersteren nicht denkbar. Überdies widerspricht die Ansicht Staudingers und Goldschmitts auch den Tatsachen des Verkehrs und dem Willen der Parteien.

Nach alledem ist also nur die Annahme eines einzigen Vertrags gerechtfertigt. Wenn wir nun der Begriffsbestimmung dieses Vertrages nähertreten, so stoßen wir wieder auf bedeutende Meinungsverschiedenheiten. Gierke,[4]) Dernburg,[5]) Hinrichs,[6]) u. a. nehmen einen Gesellschaftsvertrag an und betrachten die Versicherungsmomente lediglich als Ausfluß der Mitgliedschaftsrechte. Diese Ansicht trifft aber um deswillen nicht zu, weil die Mehrzahl dieser Versicherungsmomente auch den Inhalt der Erwerbsversicherung bildet und dort an die gleichen Voraussetzungen gebunden ist, wie bei der Gegenseitigkeitsversicherung. Dazu kommt, daß die Forderung des Versicherungsnehmers auf Bezahlung der Versicherungssumme nur als Versiche-

[1]) § 774 Satz 1 BGB.
[2]) Goldschmitt, Hdb. des Handelsrechts, 2. Aufl. Bd. I S. 585 f.
[3]) Staudinger, Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag, S. 150 ff.
[4]) Gierke, Genossenschaftstheorie, S. 239, 295.
[5]) Dernburg, Lehrbuch des preuß. Privatrechts, S. 709 f.
[6]) Hinrichs, Die Lebensversicherung, ihre wirtschaftliche und rechtliche Natur, S. 420 ff.

rungsforderung und nicht auch als Forderung, die sich aus der Mitgliedschaft des Vereines ergibt, rechtlichen Schutz genießt, ferner daß bei der Abtretung der dem Versicherungsnehmer zustehenden Rechte die Versicherungsforderung allein abgetreten wird und die übrigen aus der Mitgliedschaft sich ergebenden Rechte dem Schicksal der Versicherungsforderung folgen. Endlich ist auch zu beachten, daß es den vertragsschließenden Parteien selbst beim Abschluß des Versicherungsvertrages in erster Linie um die Versicherung zu tun ist, und nicht um die Mitgliedschaft des Vereins, und daß sie die Mitgliedschaftsrechte lediglich als notwendige Begleiterscheinung der Versicherung mit in Kauf nehmen.

Alle diese Momente rechtfertigen demnach die Annahme, daß es sich beim Versicherungsvertrag auf Gegenseitigkeit um einen reinen Versicherungsvertrag handelt, um einen Vertrag, der zwar außer den Versicherungsmomenten noch gesellschaftliche enthält, bei dem aber die gesellschaftlichen lediglich als Ausfluß der Versicherungsmomente in Betracht kommen.[1])

III. Der Antrag zum Abschluß des Vertrages geht gewöhnlich vom Versicherungsnehmer aus und wird in der Regel dem Agenten gegenüber erklärt. Dabei hat die Werbung des Agenten bloß die Bedeutung einer Einladung zum Vertragsabschluß.

Der Antrag ist an keine Form gebunden und kann ausdrücklich oder stillschweigend erfolgen. Seinem Inhalt nach muß er alle wesentlichen Vertragsmomente enthalten. Doch ist selbstverständlich auch ein Antrag rechtsverbindlich, in welchem dem Versicherer die Möglichkeit einer Wahl gelassen wird.

Der Agent gilt nach § 43 Ziff. 1. auch wenn er nur mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betraut ist, ganz allgemein als zur Entgegennahme von Anträgen auf Schließung, Verlangerung oder Änderung eines Versicherungsvertrages, sowie von Widerrufen solcher Anträge ermächtigt und vertritt in dieser Beziehung unmittelbar den Versicherer. Daraus folgt, daß der Antrag des Versicherungsnehmers schon von dem Zeitpunkt der Erklärung gegenüber dem Agenten an wirksam und unwiderruflich ist.[2]) Da jedoch der Agent nicht auch zum Abschluß von Versicherungsverträgen berechtigt ist, erlischt

[1]) In Übereinstimmung damit RGer. Bd. III S. 385 ff.; Dernburg, a. a. O. S. 138 ff.; Adler, a. a. O. S. 73.

[2]) §§ 164 Abs. 3 u. 1, und 145 BGB.

der Antrag in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsnehmer den Eingang der Antwort seitens des Versicherers unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.[1])

Für das Gebiet der Feuerversicherung gilt bezüglich des Erlöschens der Gebundenheit die besondere Bestimmung des § 81, wonach der Antrag erlischt, wenn er nicht binnen zwei Wochen vom Versicherer angenommen wird. Dadurch soll dem Versicherungsnehmer Gelegenheit gegeben werden, nach Ablauf der vierzehntägigen Frist seine Fahrnisse bei einer anderen Gesellschaft zu versichern, ohne eine Doppelversicherung eingehen zu müssen.

IV. Die Rechtzeitigkeit der Annahme vorausgesetzt, kommt der Vertrag nach § 151 BGB. in dem Zeitpunkt zustande, in dem die Annahmeerklärung des Versicherers dem Versicherungsnehmer zugeht.

Bei der Automatenversicherung erfolgt die Annahme des Antrages mit dem Einwurf des Entgelts in den Automaten, mithin in einem Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Annahme noch keine Kenntnis hat; eine ausdrückliche Erklärung des Versicherers ist hier nach der Verkehrssitte nicht zu erwarten.[2])

Für den Fall, daß der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt hat, bestimmt § 10, daß die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer — auch auf Grund anderer Mitteilungen als vonseiten des Versicherungsnehmers — bekannten Wohnung genügt, und daß die Erklärung in dem Zeitpunkt wirksam wird, in welchem sie ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde. Das gleiche gilt nach Absatz II für die Verlegung des Gewerbebetriebes des Versicherungsnehmers, wenn die Versicherung im Gewerbebetrieb des Versicherungsnehmers vorgenommen worden ist. Den Versicherungsnehmer trifft hiebei gegenüber der Behauptung des Versicherers vom Wohnungswechsel und der Absendung der Erklärung an die frühere Adresse der Beweis, daß er dem Versicherer seine neue Adresse mitgeteilt hat.

V. Ergeben sich vor der Annahme des Antrages persönliche oder tatsächliche Veränderungen, so gilt folgendes:

[1]) §§ 146, 147 Abs. 2 BGB.
[2]) § 151 Satz 1 BGB.

1. Ist der Versicherungsnehmer der antragende Teil, so steht sein Tod oder der Eintritt seiner Geschäftsunfähigkeit dem Zustandekommen des Vertrages nicht im Wege, es sei denn, daß er bei der Stellung des Antrags das Gegenteil gewollt hat (§ 153 BGB.). Wird der Versicherungsnehmer in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, so findet § 153 BGB. analoge Anwendung.

2. Beim Eintritt tatsächlicher Veränderungen sind folgende Möglichkeiten zu unterscheiden:

a) Hat der Versicherungsnehmer bei der Stellung des Antrages das Fortbestehen desselben von dem Eintritt oder Nichteintritt gewisser Umstände abhängig gemacht, so kommt ein derartiger Wille nur dann in Betracht, wenn er bei der Stellung des Antrages ausdrücklich erklärt worden ist.

b) Sind nach der Stellung des Antrages Umstände eingetreten, welche in dem zur Zeit der Stellung bestehenden Sachverhalt eine Veränderung hervorgerufen haben, und ist die Wirkung derselben im Versicherungsantrag nicht vorgesehen, so kommt es darauf an, ob der Versicherungsnehmer seine im Antrag gegebenen Erklärungen aufrecht zu erhalten in der Lage ist oder nicht. Hat er die Möglichkeit, so steht dem gültigen Abschluß des Vertrages nichts im Wege. Hat er dagegen diese Möglichkeit nicht, so kann von einem gültigen Abschluß des Vertrages nicht die Rede sein, da es an der für den Vertrag wesentlichen Willensübereinstimmung fehlt.

c) Sind die Parteien dahin übereingekommen, daß die Versicherung bereits mit der Einreichung des Antrages beginnen soll, so wirkt eine vor der Annahme des Antrages eingetretene Veränderung der Umstände rechtlich, wie wenn sie nachher eingetreten wäre, und dem Versicherungsnehmer steht in diesem Fall ein Rücktrittsrecht vom Vertrage zu.[1])

d) Ist die Versicherung für einen Inbegriff von Sachen genommen, so daß sie sich nicht auf die einzelnen Gegenstände, sondern auf die Gesamtheit derselben erstreckt, so hat das Ausscheiden alter und der Eintritt neuer Gegenstände vor der Annahme des Antrages so lange keinen Einfluß auf den Abschluß des Vertrages, als noch eine im allgemeinen gleichwertige Gruppe vorhanden ist.

[1]) RGE. abgedruckt in der Juristischen Wochenschrift 1905 S. 87; RGF. Bd. 60 Nr. 13.

3. Tritt dagegen der Versicherungsfall selbst vor der Annahme des Antrages ein, so wird dadurch die Nichtigkeit des ganzen Vertrages herbeigeführt,[1]) außer, wenn die Versicherung gemäß § 2 des Gesetzes in der Weise genommen ist, daß sie in einem vor der Schließung des Vertrages liegenden Zeitpunkt beginnt. Letzterenfalls ergeben sich dann gemäß § 2 Abs. II wieder folgende weitere Möglichkeiten.

a) Sind beide Teile in Unkenntnis über den Eintritt des Versicherungsfalles, so ist der Versicherungsvertrag voll wirksam.

b) Weiß der Versicherer allein, daß der Versicherungsfall bereits eingetreten ist, so ist der Vertrag für ihn verbindlich.

c) Weiß der Versicherungsnehmer allein von dem Eintritt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei; er kann aber die Prämie bis zum Schluß derjenigen Versicherungsperiode fordern, in welcher er von dem Versicherungsfall Kenntnis erlangt hat.

d) Haben beide Teile von dem Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis, so ist der Versicherungsvertrag ohne weiteres nichtig, da keinerlei Leistungspflicht mehr besteht. Der Versicherer wird von der Leistung frei, weil der Versicherungsnehmer davon gewußt und dieser hat seinen Anspruch verloren, weil der Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles gekannt hat.

4. Für den Fall, daß vor der Annahme des Antrages die Möglichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles ausgeschlossen ist, ist der Vertrag nichtig, weil er auf eine unmögliche Leistung gerichtet ist.[2])

VI. Selbstverständlich ist nur eine solche Annahmeerklärung rechtlich bedeutsam, welche mit dem Antrag des Versicherungsnehmers vollständig übereinstimmt.

Besteht dagegen zwischen den Erklärungen der Parteien eine Divergenz, so kommt der Vertrag nicht zustande. Die Annahme hat in diesem Falle lediglich die Bedeutung eines neuen Angebots vonseiten des Versicherers, das den ursprünglichen Antrag des Versicherungsnehmers zum Erlöschen bringt.[3])

Wird der Vertrag im Namen des Versicherers durch einen Agenten abgeschlossen, der zum Abschluß des Vertrages nicht berechtigt war, so ist ein solcher Vertrag trotzdem gültig, es sei denn, daß der Versicherer unverzüglich, nachdem er von dem Abschluß Kenntnis erlangt

[1]) § 306 BGB.
[2]) § 306 BGB.
[3]) § 146 BGB.

hat, dem Versicherungsnehmer gegenüber erklärt, daß er das Geschäft ablehne.[1]) Diese Vorschrift bezieht sich jedoch nur auf Handlungsagenten, d. h. auf Personen, die ohne als Handlungsgehilfen angestellt zu sein, ständig damit betraut sind, für das Handelsgewerbe eines anderen Geschäfte zu vermitteln bezw. abzuschließen.[2]) Sie findet also ohne weiteres Anwendung auf die Agenten von Versicherungsgesellschaften gegen Prämie, da diese gem. § 1. Ziff. 3 HGB. Handelsunternehmungen sind. Was die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit betrifft, so haben diese zwar nur dann Kaufmannseigenschaft, wenn sie Versicherungsgeschäfte gegen feste Prämien in der Art betreiben, daß die Versicherungsnehmer nicht Mitglieder des Vereines werden.[3]) Doch ist die Vorschrift des § 84 HGB. auf Grund der §§ 16 und 53 des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 auch auf solche Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit anzuwenden, welche bestimmungsgemäß einen sachlich, örtlich oder hinsichtlich des Personenkreises eng begrenzten Wirkungskreis haben.

VII. Nach § 159 des Gesetzes ist zur Gültigkeit eines Vertrages, durch den die Versicherung für den Fall des Todes eines anderen genommen wird, die schriftliche Einwilligung desselben erforderlich. Das gleiche gilt nach § 179 für einen Vertrag, durch den eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen wird.

Unter Einwilligung ist hier die vorherige Zustimmung des anderen zu verstehen.[4]) Die nachherige Zustimmung (Genehmigung) ist, so viel aus der Begründung des Gesetzes hervorgeht, für die Wirksamkeit des Vertrages nicht genügend. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, so hat für ihn der gesetzliche Vertreter die schriftliche Einwilligung zu erteilen; die Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes ist dagegen nicht erforderlich. Ist der Versicherungsnehmer selbst der gesetzliche Vertreter, so muß nach §§ 159 Abs. II. Satz 2 und 1909 BGB. zur Erteilung der Einwilligung ein Pfleger bestellt werden.

---

[1]) § 85 HGB.

[2]) § 84 HGB.

[3]) § 21 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen; § 1 Abs. 2 Ziff. 3 HGB.; RGE. v. 21. Okt. 1891, Bd. 28 S. 313.

[4]) § 183 BGB.

In Abs. III des § 159 sind noch besondere Vorschriften für den Fall aufgestellt, daß der Vater oder die Mutter die Versicherung auf die Person des minderjährigen Kindes nimmt. Auf diese Bestimmungen sei hier Bezug genommen.

VIII. Eine besondere Form, insbesondere die schriftliche, ist für den Versicherungsvertrag an keiner Stelle des Gesetzes vorgeschrieben. Der Vertrag kann also auch durch mündliche Erklärung des Parteiwillens geschlossen werden.

Den Parteien ist es jedoch unbenommen, für den Abschluß des Versicherungsvertrages die schriftliche Form zu vereinbaren. In diesem Falle müssen die Schriftstücke vom Aussteller eigenhändig mit Namensunterschrift versehen werden. Doch ist nach §§ 127 und 126 Abs. I BGB., soweit nicht ein anderer Wille anzunehmen ist, auch telegraphische Übermittlung und bei Prämienquittungen nach § 43 Zif. 3 des Gesetzes auch Unterzeichnung im Wege mechanischer Vervielfältigung zulässig.

Aus dem Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 gehört hieher die Bestimmung des § 9 Abs. III, wonach Abweichungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe unten IX., 1) zuungunsten des Versicherten (Versicherungsnehmers) nur aus besonderen Gründen, sowie unter der Bedingung statthaft sind, daß der Versicherungsnehmer vor dem Abschluß des Vertrages auf diese Abweichungen ausdrücklich hingewiesen worden ist, und sich damit schriftlich einverstanden erklärt hat.

Ist im Vertrage vereinbart, daß die Verpflichtung des Versicherers sich lediglich nach dem Inhalt des Versicherungsscheines bestimmen soll, so sind damit mündliche Nebenabreden der Parteien nicht ausgeschlossen, denn ebenso wie die Parteien von der vereinbarten Schriftlichkeit Abstand nehmen können, können sie auch diese Vertragsbestimmungen wieder umstoßen. Freilich ist in jedem einzelnen Fall genau zu prüfen, ob dies tatsächlich der Wille der Parteien war, oder ob es sich dabei nur um unverbindliche Gespräche gehandelt hat.

Für einzelne Erklärungen des Versicherungsnehmers ist schriftliche Form vorgeschrieben in den §§ 164, 159 und 179 des Gesetzes.

Ist im Gesetz bestimmt, daß eine Erklärung oder Anzeige dem Versicherer „gegenüber“ abzugeben ist, so kann dies selbstverständlich auch gegenüber seinem gesetzlichen Vertreter, sowie seinem General-

bevollmächtigten oder einer zu diesem Zwecke eigens bezeichneten Person geschehen.

Solche Erklärungen, welche dem Versicherer „zugehen" sollen, müssen „in verkehrsüblicher Art in die tatsächliche Verfügungsgewalt des Versicherers oder eines anderen, der ihn in der Empfangnahme von Briefen vertreten könnte, gelangen und ihm in dieser Weise die Möglichkeit der Kenntnisnahme verschaffen".[1])

Ist dagegen für die Abgabe einer Erklärung lediglich deren Absendung erforderlich, so genügt die Aushändigung an eine zuverlässige „zur Übermittlung verwendete Person oder Anstalt".[2])

IX. Trotz der grundsätzlichen Formfreiheit ist der Versicherer jedoch verpflichtet, dem Versicherungsnehmer gelegentlich des Abschlusses des Versicherungsvertrages einige Schriftstücke auszuhändigen.

1. Vor dem Abschluß des Vertrages ist dem Versicherungsnehmer ein Exemplar der Versicherungsbedingungen resp. bei der Gegenseitigkeitsversicherung der Satzungen, d. h. ein Schema des für die einzugehende Versicherung üblichen Vertragsinhalts auszufolgen.[3])

Von spezieller Bedeutung sind die allgemeinen Versicherungsbedingungen bei der Unfallversicherung. Hier gingen bis zum Jahre 1904 die Bedingungen der einzelnen in Deutschland arbeitenden Gesellschaften stark auseinander. Im Jahre 1904 haben sich jedoch die Gesellschaften unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsprechung auf eine einheitliche Fassung der Versicherungsbedingungen geeinigt, und diese Formulierung ist seither in Geltung geblieben.

2. Nach dem Abschluß des Vertrages hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer einen von ihm unterzeichneten Versicherungsschein — die Police — auszuhändigen, und zwar — außer bei der Seeversicherung[4]) — auch ohne Antrag des Versicherungsnehmers.[5]) Die Police unterscheidet sich von den Versicherungsbedingungen dadurch, daß sie den Inhalt des konkreten zwischen den Parteien zum Abschluß gelangten Vertrages widergibt, während die Versicherungs-

[1]) RG. Bd. 50 S. 194; Bd. 61 Nr. 31.

[2]) § 120 BGB.

[3]) §§ 9 u. 10 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901.

[4]) § 784 HGB.

[5]) § 3 Abs. 1 des Gesetzes.

bedingungen, wie oben ausgeführt, nur Durchschnittsformulare für das allgemeine Gerippe der in der einzugehenden Versicherung üblichen Verträge sind.

Was die rechtliche Natur des Versicherungsscheines betrifft, so bestand bisher darüber Streit, ob die Police als notwendige Voraussetzung für das Existentwerden des Vertrags zu gelten hat oder nicht. Staudinger,[1]) der von der Schriftlichkeit des Versicherungsvertrages ausgeht, kommt zu dem Ergebnis, daß der Versicherungsvertrag nur mittels einer Police geschlossen werden kann und daß die Unterlassung dieser Form die Nichtigkeit des Vertrages zur Folge hat. Maurenbrecher[2]) geht noch einen Schritt weiter, indem er den Weiterbestand des Vertrages von der fortdauernden Existenz der Police abhängig macht.

Diese beiden Anschauungen sind jedoch jetzt mit Rücksicht auf die Bestimmungen unseres Gesetzes nicht mehr haltbar. § 3 setzt nämlich für die Erteilung des Versicherungsscheins einen bereits zum Abschluß gekommenen Versicherungsvertrag voraus, und behandelt demnach die Pflicht zur Erteilung der Police lediglich als eine aus dem Vertrag sich ergebende obligatorische Verbindlichkeit, deren Nichterfüllung auf das Bestehen des Vertrages gar keinen Einfluß hat. Mag mithin auch die Annahme des Versicherungsantrags vielfach mit der Aushändigung der Police zusammenfallen und sogar durch sie zum Ausdruck kommen, so steht doch fest, daß die Versicherungspolice nunmehr ihrer rechtlichen Natur nach nicht mehr eine wesentliche Voraussetzung des Versicherungsvertrages ist. Damit soll aber nicht gesagt sein, daß das Zustandekommen des Versicherungsvertrages nicht durch einen Vorvertrag von der Aushändigung des Versicherungsscheines abhängig gemacht werden könnte.

Ist die Versicherungspolice nicht mehr Voraussetzung des Versicherungsvertrages, so ist ihr doch der Charakter eines Beweismittels geblieben. Sie ist zwar nicht das einzige Beweismittel, das den Parteien zur Verfügung steht, insofern außer ihr sowohl andere Beweisurkunden (z. B. die mit dem Versicherungsantrag dem Versicherer übergebenen Deklarationen, sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen), als auch andere Beweismittel (z. B. Zeugen) in Betracht kommen können; sie ist aber immerhin das wichtigste.

[1]) Staudinger, Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag, S. 104 u. ff.
[2]) Maurenbrecher, Deutsches Privatrecht, Bd. II § 387.

Der Besitz des Versicherungsscheines ist für den Versicherungsnehmer auch insofern von Bedeutung, als er dadurch jederzeit in der Lage ist, sich über den Umfang seiner Rechte und Pflichten zu informieren.

Was den Inhalt des Versicherungsscheines betrifft, so folgt aus seiner Eigenschaft als „Urkunde über den Versicherungsvertrag", daß er den wesentlichen Inhalt des Vertrages wiedergeben soll und sich mit den wichtigsten Abmachungen der Parteien zu decken hat. Eine Verpflichtung hiezu ist allerdings im Gesetz nirgends statuiert; es wird sich jedoch aus Zweckmäßigkeitsgründen empfehlen, dem Versicherungsschein diesen Inhalt zu geben.

Selbstverständlich kann der Versicherungsnehmer auf die Aushändigung der Police auch verzichten. Bei der Versicherung, die durch den Einwurf eines Geldstückes in einen Automaten geschlossen wird, wie es bei der Reiseunfallversicherung häufig vorkommt, ist die Ausstellung einer von dem Versicherer unterzeichneten Urkunde nicht erforderlich.

Bezüglich der Ausstellung von Ersatzurkunden bei Verlust des Originals, sowie hinsichtlich der Erteilung von Abschriften der beim Vertragsschluß abgegebenen Erklärungen sei auf die Absätze II mit IV des § 3 verwiesen.

X. Der Vertrag ist nach den allgemeinen Bestimmungen des BGB. nichtig, wenn er gegen ein gesetzliches Verbot oder die guten Sitten verstößt, oder wenn er der gesetzlichen Form ermangelt.[1]) Zwei spezielle Fälle der Nichtigkeit sind in den §§ 51 Abs. II und 59 Abs. III des Gesetzes behandelt; darnach unterliegen alle Verträge der Nichtigkeit, die der Versicherungsnehmer in der Absicht geschlossen hat, sich aus einer Überversicherung oder Doppelversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen. Hiebei kommt es jedoch nicht darauf an, ob der erstrebte Vermögensvorteil innerhalb oder außerhalb des Vertragsverhältnisses zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer liegt; es fällt also insbesondere auch der versuchte Kreditbetrug unter die Bestimmung des § 51 Abs. II, bei dem der Versicherungsnehmer durch die Überversicherung nicht den Versicherer selbst, sondern einen Dritten betrügen will.

[1]) §§ 134, 138 u. 125 BGB.; §§ 159 Abs. 2 u. 179 Abs. 3 des Gesetzes; vgl. auch §§ 85, 81 Abs. 3 des Gesetzes.

Die Nichtigkeit nach §§ 51 Abs. II und 59 Abs. III ist jedoch nicht so aufzufassen, daß sie beide Parteien in gleichem Maße trifft, das Gesetz bestraft vielmehr die betrügerische Absicht des Versicherungsnehmers in der Weise, daß es ihn zur Weiterzahlung der Prämie bis zum Schluß der Versicherungsperiode, in welcher der Versicherer von der betrügerischen Über- resp. Doppelversicherung Kenntnis erlangt, verpflichtet, während er selbst seines Anspruchs verlustig geht. Überdies hat der Versicherungsnehmer nach §§ 818 Abs. IV, 819 Abs. I und 291 BGB. dem Versicherer auch eine etwa gezahlte Entschädigung nebst Zinsen wieder herauszugeben und nach § 100 Abs. III kann eine aus §§ 51 Abs. II und 59 Abs. III sich ergebende Nichtigkeit des Versicherungsvertrages gegenüber dem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek dem Versicherer angemeldet hat, nicht geltend gemacht werden.

XI. Ist der Vertrag abgeschlossen, so stehen dem Versicherungsnehmer gegen denselben alle Einwendungen zur Seite, die nach den Bestimmungen des BGB. aus einem gegenseitigen Vertrag gegeben sein können. Der Versicherungsnehmer kann also insbesondere den Mangel der Willensübereinstimmung, sowie die Rechtzeitigkeit der Annahme rügen und den Vertrag wegen Irrtums, unrichtiger Übermittlung, Täuschung oder Drohung anfechten.[1])

Nach dem Stand des gegenwärtigen Gesetzes ist hier folgende Unterscheidung zu treffen:

1. Die Parteien haben nicht vereinbart, daß die Annahme des Versicherungsscheines die Wirkung haben soll, daß dessen Inhalt als vom Versicherungsnehmer genehmigt gilt. In diesem Falle kommt es darauf an, ob ein Versicherungsschein ausgestellt worden ist oder nicht. Ist keine Police ausgestellt, der Vertrag überhaupt mündlich abgeschlossen worden, so bestimmt sich das Rechtsverhältnis ausschließlich nach den Bestimmungen des BGB. Ist dagegen der Versicherungsvertrag schriftlich abgeschlossen oder ein Versicherungsschein ausgehändigt worden, so wird in der Regel aus der vorbehaltlosen Annahme der Police ein Verzicht auf die Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen Unrichtigkeit des Versicherungsscheines anzunehmen sein, da in diesem Falle eben in den schriftlichen Abmachungen der Wille der Parteien niedergelegt ist.[2]) Das gleiche

[1]) §§ 119, 120 u. 123 BGB.
[2]) RG. VII v. 27. Nov. 1903.

gilt für den Inhalt der Versicherungsbedingungen, und zwar auch dann, wenn sie in den Versicherungsschein nicht aufgenommen sind, da in der Annahme der Police eine — wenn auch allgemeine — Unterwerfung des Versicherungsnehmers unter die Versicherungsbedingungen zu erblicken ist.[1])

2. Die Parteien haben die Vereinbarung getroffen, daß die Annahme des Versicherungsscheines die Wirkung haben soll, daß dessen Inhalt als vom Versicherungsnehmer genehmigt gilt. Für diesen Fall bestimmt § 5, daß sich der Versicherer auf eine derartige Abrede nur dann soll berufen können, wenn durch die Vereinbarung dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat für die Erhebung eines Widerspruchs gegen die Richtigkeit des Scheines gewährt ist, und der Versicherungsnehmer innerhalb dieser Frist Widerspruch nicht erhoben hat und zwar kann das Recht des Versicherungsnehmers, die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, durch eine solche Vereinbarung nicht ausgeschlossen werden. Die Anfechtung hat nach § 142 BGB. dem Versicherer resp. der zur Entgegennahme solcher Erklärungen von dem Versicherer betrauten Person gegenüber zu erfolgen. Wird die Genehmigung wegen Irrtums angefochten, so ist nachzuweisen:

a) daß die Genehmigung anfechtbar, und

b) daß auch materiell der Inhalt des Versicherungsscheines unrichtig ist. Außerdem hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer gemäß § 122 BGB. denjenigen Schaden zu ersetzen, den dieser dadurch erleidet, daß er auf die Genehmigung des Versicherungsscheines vertraut hat.

XII. Die Übernahme von Versicherungen gegen Prämie ist ein Handelsgeschäft und zwar sowohl, wenn sie gewerbsmäßig betrieben, als auch, wenn sie von einem Kaufmann im Betriebe seines gewöhnlich auf andere Geschäfte gerichteten Gewerbebetriebes vorgenommen wird.[2]) Ist der Versicherer Kaufmann, so spricht für die Zugehörigkeit der Versicherung zum Betrieb seines Handelsgewerbes die Vermutung des § 344 HGB. Eine Widerlegung dieser Vermutung ist jedoch namentlich aus der Natur des versicherten Gegenstandes möglich.

Auf die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit finden, soweit sie bestimmungsgemäß einen sachlich, örtlich oder hinsichtlich des

[1]) OLG. Marienwerder v. 7. April 1905.

[2]) §§ 343 Abs. 1, 1 Abs. 2, Ziff. 3, 343 Abs. 2 HGB.

Personenkreises eng begrenzten Wirkungskreis haben, die Vorschriften des I. und III. Buches des HGB. mit Ausnahme der §§ 1—7 Anwendung.[1]) Sie sind mithin keine Kaufleute und betreiben kein Handelsgewerbe, außer wenn sie Versicherungsgeschäfte gegen feste Prämien in der Art betreiben, daß die Versicherungsnehmer nicht Mitglieder des Vereines werden.[2])

Von den aus dem III. Buch des HGB. hier einschlägigen Bestimmungen seien — soweit sie nicht bisher zum Gegenstand besonderer Untersuchung gemacht worden sind oder im folgenden noch gemacht werden — die beiden nachangeführten Bestimmungen als die wichtigsten herausgegriffen:

1. Eine Vertragsstrafe, die von einem Kaufmann im Betriebe seines Handelsgewerbes versprochen ist, kann nicht auf Grund der Vorschriften des § 343 BGB. herabgesetzt werden.[3])

2. Bürgschaften, Schuldversprechen und Schuldanerkenntnisse bedürfen als Handelsgeschäfte nicht der Schriftlichkeit.[4])

§ 3.

Voraussetzungen der Versicherung.

I. Die Grundvoraussetzung jeder Versicherung ist das Vorhandensein einer Gefahr.

Gefahr bedeutet in erster Linie den Zustand des Bedrohtseins, dann aber auch im übertragenen Sinn, das Ereignis selbst, durch das dieser Zustand herbeigeführt wird.

Eine Gefahr kann nur dann die Grundlage einer Versicherung abgeben, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Der Eintritt des fraglichen Ereignisses muß objektiv und subjektiv möglich sein. Damit scheiden von vornherein alle Ereignisse aus, deren Eintritt unmöglich ist. Andernteils hat aber der Begriff der Möglichkeit verschiedene Abstufungen; die Möglichkeit wird umso größer, je mehr sie sich der Wahrscheinlichkeit nähert, und um so

---

[1]) §§ 16, 53 u. 114 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen v. 12. Mai 1901.

[2]) § 21 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen, § 1 Abs. 2, 3 HGB.

[3]) § 348 HGB.

[4]) § 350 HGB.

geringer, je weiter sie sich von der Wahrscheinlichkeit entfernt. Nach dem Größer- oder Geringerwerden der Möglichkeit richtet sich die Höhe des vom Versicherer übernommenen Risikos.

2. Der Eintritt des Ereignisses muß ungewiß sein. Dies ist dann der Fall, wenn er nach menschlichem Ermessen beim Vertragsabschluß nicht bestimmt werden kann. Daß jedoch das ungewisse Ereignis erst in der Zukunft eintritt, ist nicht erforderlich; nach § 2 des Gesetzes kann vielmehr die Versicherung auch in der Weise genommen werden, daß sie in einem vor der Schließung des Vertrages liegenden Zeitpunkt beginnt. Daraus folgt, daß im Rahmen des § 2 auch eine Gefahr den Gegenstand der Versicherung bilden kann, die bereits eingetreten ist, deren Eintritt die Parteien jedoch beim Abschluß des Vertrages nicht gekannt haben. Diese Art von Versicherung spielt eine große Rolle bei der Transportversicherung, wenn bereits unterwegs befindliche Waren für die Dauer des Gesamttransportes versichert werden, ferner bei der Haftpflichtversicherung für Versehen eines Beamten oder Rechtsanwalts, wenn die Versicherung auch für Versehen genommen wird, die der Vergangenheit angehörten, aber erst nach dem Abschluß des Vertrages entdeckt werden, des weiteren bei der Feuerversicherung, wenn im Ausland befindliche Sachen gegen Feuersgefahr versichert werden, endlich auch dann, wenn die Versicherung nach den Versicherungsbedingungen nicht erst von der Annahme des Versicherungsantrages, sondern schon von der Einreichung desselben zu laufen beginnt. Im übrigen sei auf die obigen Ausführungen unter V, 2, 3 und 4 des vorigen Paragraphen Bezug genommen.

3. Das Ereignis muß ein zufälliges sein, d. h. sein Eintritt muß sich unabhängig von dem Willen des Bedrohten vollziehen.

4. Durch das Ereignis muß für den Bedrohten ein wirtschaftlicher Nachteil, d. i. ein Schaden erwachsen. Dieser Schaden kann nur darin bestehen, daß durch den Eintritt des Ereignisses entweder unmittelbar eine ungünstige Vermögensänderung herbeigeführt, (direkter Schaden) oder ein Vermögensaufwand verursacht (indirekter Schaden) oder endlich eine Vermögensvermehrung vereitelt wird (entgangener Gewinn).

Nach alledem können wir den Begriff „Gefahr" als die Möglichkeit des zufälligen Eintritts eines ungewissen wirtschaftlich nachteiligen Ereignisses definieren.

II. Die subjektive Beziehung des Bedrohten zur Gefahr ist das Interesse. Das Interesse ist ein rein tatsächlicher, wirtschaftlicher, kein Rechtsbegriff, denn wenn auch das Interesse ein rechtlich erlaubtes sein muß, so ist doch eine rechtliche Beziehung der Person zum Objekt weder erforderlich, noch auch für sich allein genügend, um ein für eine Versicherung in Betracht kommendes Interesse zu erzeugen. Der Eigentümer einer Sache kann unter Umständen kein Interesse an der Erhaltung der Sache haben, wenn ihm durch ihren Untergang oder durch die Minderung ihres Wertes kein Vermögensnachteil erwächst (z. B. wenn die Sache verkauft, aber noch nicht übergeben ist). Umgekehrt gibt es Fälle, in denen jemand in keiner rechtlichen Beziehung zu einer Sache steht, und doch ein Interesse an ihrer Erhaltung hat.

Das Interesse muß bei der Versicherung für fremde Rechnung auf Seite des Versicherten[1]) und im übrigen auf Seite des Versicherungsnehmers vorliegen. Es muß nicht notwendig ein pekuniäres sein, vielmehr genügt das Vorliegen eines materiellen Interesses; die Möglichkeit der Abschätzung des Schadens in Geld ist nicht erforderlich. Nach § 68 kann auch ein künftiges Interesse zur Grundlage einer Versicherung gemacht werden.

Das Objekt, an das sich das Interesse knüpft, ist das Vermögen in seiner Totalität und nicht das im Versicherungsvertrag speziell bezeichnete Vermögensstück. Dies ergibt sich daraus, daß sich das Interesse des Versicherten auf denjenigen Schaden erstreckt, den sein ganzes Vermögen durch den Verlust oder die Beschädigung des einzelnen Vermögensstückes erleidet, und bei der Lebensversicherung auf den Schaden, der durch die Unmöglichkeit weiterer Ersparungen entsteht. Bei der Personenversicherung ist jedoch der Nachweis eines Interesses nicht erforderlich.

§ 4.

Gegenstand der Versicherung. Arten der Versicherung.

I. Den eigentlichen Gegenstand der Versicherung bildet die Abwälzung der Gefahr vom wirtschaftlich schwächeren Versicherungsnehmer auf den wirtschaftlich stärkeren Versicherer. Das bedeutet

[1]) S. Begründung zu § 74.

aber nicht, daß eine und dieselbe Gefahr vom Versicherungsnehmer auf den Versicherer übergeht; der Begriff Gefahr ist vielmehr bei beiden Personen ein verschiedener: beim Versicherungsnehmer bedeutet er den Eintritt eines Schadens, der außerhalb des Vertragsverhältnisses liegt, beim Versicherer dagegen eine Leistungspflicht, deren Grund gerade das Vertragsverhältnis selbst ist.

II. Die Objekte, die einer Gefährdung unterliegen, sind sehr verschieden, und demzufolge auch die Gebiete, auf die sich eine Versicherung erstrecken kann, sehr mannigfaltig. Die hauptsächlichsten Arten der Versicherung sind die folgenden:

I. Die Güterversicherung:
   1. Transportversicherung,
   2. Feuerversicherung,
   3. Hagel-, Frost- und Mißwachs-Versicherung,
   4. Spiegelglasversicherung,
   5. Versicherung gegen Wasserschäden,
   6. Einbruchdiebstahlversicherung,
   7. Versicherung gegen Kursverluste,
   8. Kredit- und Hypothekenversicherung,
   9. Versicherung des Arbeitgebers gegen Streikgefahr;

II. Die Personenversicherung:
   1. Todesfallversicherung,
   2. Versicherung auf das Erleben eines gewissen Alters,
   3. Unfallversicherung,
   4. Krankenversicherung,
   5. Militärdienstversicherung,
   6. Brautausstattungsversicherung;

III. Die Haftpflichtversicherung.

Einer speziellen Regelung sind in unserem Gesetz lediglich die Immobiliarfeuerversicherung, die Hagelversicherung, die Viehversicherung, die Transportversicherung — ausgenommen die Seeversicherung[1]) —, die Haftpflichtversicherung — mit Ausnahme der Rückversicherung[1]) —, die Lebens- und die Unfallversicherung unterworfen. Auf alle übrigen Versicherungen finden, soweit sie nicht unter besondere Gesetze fallen, lediglich die in den §§ 1—80 unseres Gesetzes enthaltenen allgemeinen Vorschriften Anwendung.

[1]) § 186 des Gesetzes.

§ 5.

Dauer und Beendigung der Versicherung. Verjährung der Ansprüche.

I. Die Dauer der Versicherung unterliegt, sofern sie sich nicht aus der Natur des Versicherungsverhältnisses ergibt, der Regelung durch die Vertragsteile; das Gesetz stellt hiefür keine besonderen Vorschriften auf, sondern begnügt sich mit der Festsetzung von Auslegungsregeln für den Parteiwillen.

§ 7 des Gesetzes bestimmt für den Fall, daß die Dauer der Versicherung nach Tagen, Wochen, Monaten oder einem mehrere Monate umfassenden Zeitraum festgesetzt ist, daß die Versicherung am Mittag des Tages beginnt, an welchem der Vertrag geschlossen wird. Für die Berechnung der Frist sind die Vorschriften der §§ 186 ff. BGB. anzuwenden.

Wird zwischen den Parteien vereinbart, daß das Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gelten soll, wenn es nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, so ist diese Abrede nur insofern gültig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf nicht mehr als ein Jahr erstrecken soll.[1])

II. Die Beendigung des Versicherungsverhältnisses wird durch folgende Gründe herbeigeführt:

1. Durch Vereinbarung der Parteien. Hier sind die allgemeinen Bestimmungen des BGB. über Willenserklärungen und Verträge maßgebend.

2. Durch Ablauf der Versicherungszeit, wenn dieselbe nicht als stillschweigend verlängert gilt. (Siehe oben I, a. E.)

3. Durch Fortfall des Interesses bei der Schadensversicherung.[2])

4. Durch Rücktritt des Versicherers. Dieser findet statt:

a) auf Grund einer Vereinbarung mit dem Versicherungsnehmer im Rahmen der §§ 6 und 23 des Gesetzes;

b) bei Verletzung der den Versicherungsnehmer treffenden Anzeigepflicht nach §§ 16—19, 79, 161, 163, 179 Abs. IV.

[1]) § 8 des Gesetzes; vgl. auch § 139.

[2]) Für die Personenversicherung, vgl. S. 59.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.[1]) Die Erklärung ist empfangsbedürftig im Sinn des § 130 BGB.

Beim Rücktritt des Versicherers nach den §§ 6 und 32 des Gesetzes kann der Versicherungsnehmer dem Versicherer gemäß § 335 BGB. für die Ausübung eine angemessene Frist setzen mit der Wirkung, daß das Rücktrittsrecht erlischt, wenn der Rücktritt nicht vor dem Ablauf der Frist erklärt wird. Der Versicherungsnehmer kann in diesem Fall das Rücktrittsrecht des Versicherers nach § 357 BGB. auch direkt vereiteln, wenn er sich von der Verbindlichkeit durch Aufrechnung befreien konnte und unverzüglich nach dem Rücktritt die Aufrechnung erklärt. Über die Beweislast vgl. § 358 BGB.

Der Rücktritt auf Grund der §§ 16—19 kann nur innerhalb eines Monats, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat, erfolgen.[2])

Über die Wirkung des Rücktritts gegenüber den Hypothekgläubigern des Versicherungsnehmers enthalten die §§ 100 und 101 des Gesetzes nähere Bestimmungen, auf die hiemit Bezug genommen wird.

5. Durch Kündigung. Diese kann erfolgen:

a) Von beiden Teilen im Falle der §§ 70, 96, 113 und 158 des Gesetzes, d. i. nach dem Eintritt des Versicherungsfalls bei der Feuer-, Hagel- und Haftpflichtversicherung.

Bestritten ist die Frage, ob bei Verträgen, die auf unbestimmte Zeit abgeschlossen sind, eine Kündigung notwendig ist. Ehrenberg bejaht diese Frage. Meines Erachtens können hier die Bestimmungen des BGB. über Kündigung nicht angezogen werden, denn diese betreffen nur die Kündigung spezieller Verträge, und nach den oben im § 2, II gemachten Ausführungen deckt sich der Versicherungsvertrag als contractus sui generis mit keinem der im BGB. behandelten Verträge. Da jedoch anderenteils das Versicherungsverhältnis ohne Kündigung in infinitum fortbestehen würde, ergibt sich die Notwendigkeit der Annahme einer Kündigung. Diese kann aber nur für den Ablauf einer Versicherungsperiode, d. h. eines Zeitabschnittes, nach dem die Bemessung der Prämie erfolgt, erklärt werden. Als solcher Zeitraum ist nach § 9 im Zweifel ein Kalenderjahr anzusehen.

---

[1]) § 349 BGB., § 20 Abs. 2 des Gesetzes.

[2]) § 20 Abs. 1 des Gesetzes.

b) Vom Versicherer in den Fällen der §§ 23 ff., 38, 39, 41 und 70, d. i. bei erheblicher Gefahrerhöhung, nicht rechtzeitiger Prämienzahlung und Veräußerung der versicherten Sache. Eine Ausnahme statuieren die §§ 142, 143 für die Transportversicherung.

c) In § 70 Abs. II ist dem Erwerber der versicherten Sache ein Kündigungsrecht ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist eingeräumt. Dieses Kündigungsrecht erlischt jedoch, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb ausgeübt wird. Hatte der Erwerber von der Versicherung keine Kenntnis, so bleibt das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen, in welchem der Erwerber von der Versicherung Kenntnis erlangt.

Durch die Kündigung wird das Versicherungsverhältnis nicht wie beim Rücktritt nach rückwärts aufgehoben, sondern schlechthin beendigt. Auch wird bei der durch den Versicherungsnehmer erfolgten Kündigung zufolge der vom Gesetze angenommenen Unteilbarkeit der Prämie die Prämienpflicht des Versicherungsnehmers nicht ohne weiteres berührt.[1])

Den Parteien ist es unbenommen, die gesetzlichen Bestimmungen über Kündigung durch abweichende Vertragsbestimmungen zu ersetzen. Insbesondere kann die Wirkung der Kündigung auch „auf sofort" vereinbart werden. Desgleichen steht es den Parteien frei, für die Kündigung die schriftliche Form festzusetzen.

6. Durch den Konkurs des Versicherers. Für die Lebensversicherung, sowie für die Kranken- und Unfallversicherung, die nach Art der Lebensversicherung unter Zugrundelegung bestimmter Wahrscheinlichkeitstafeln betrieben werden, tritt die Beendigung des Versicherungsverhältnisses gemäß §§ 61 Abs. II und 63 des Gesetzes über die privaten Versicherungs-Unternehmungen vom 12. Mai 1901 unmittelbar mit der Konkurseröffnung ein, für die übrigen Versicherungen nach § 13 des Gesetzes mit dem Ablauf eines Monats nach derselben.

7. Bei der Gegenseitigkeitsversicherung erlischt das Versicherungsverhältnis — außer bei der Lebensversicherung — gemäß § 43 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 in dem Zeitpunkte, den der Auflösungsbeschluß hiefür feststellt, jedoch frühestens mit dem Ablauf von vier Wochen nach dem Beginn der Liquidation.

[1]) § 96 Abs. 3 des Gesetzes.

Zusatz. Das Versicherungsverhältnis erlischt nicht mit dem Tod des Versicherungsnehmers – außer bei der Lebens- und Haftpflichtversicherung –, auch nicht mit dem Eintritt des Versicherungsfalles — ausgenommen natürlich wiederum bei der Lebensversicherung –, sowie mit der Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers. Was den letzteren Fall betrifft, so bestimmt § 14 ausdrücklich, daß sich der Versicherer nicht auf eine Vereinbarung soll berufen können, wonach im Fall der Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers das Versicherungsverhältnis erlöschen soll.

III. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers verjähren nach § 12 in 2, bei der Lebensversicherung, d. h. bei der Lebensversicherung im Sinne der §§ 159 ff., in 5 Jahren. Die Verjährung der Versicherungsforderung beginnt mit dem Schlusse desjenigen Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann, mithin mit dem Schlusse des Jahres, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, der Versicherungsnehmer die ihm obliegenden Nachweise erbracht und der für die Prüfung seitens des Versicherers zulässige Zeitraum abgelaufen ist.

Die Verjährung der Prämienforderung des Versicherers findet gleichfalls in 2, und bei der Lebensversicherung nach §§ 159 ff. in 5 Jahren statt. Die Verjährung beginnt hier ebenfalls mit dem Schlusse des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Da dies von den Vereinbarungen abhängt, die von den Parteien über die Zeit der Prämienzahlung getroffen werden, so kann die Verjährung einer gestundeten Prämie unter Umständen erst am Schlusse desjenigen Jahres stattfinden, in welchem die letzte Rate der Prämie fällig wird. Selbstverständlich bezieht sich die Vorschrift des § 12 Abs. 1 nur auf Ansprüche, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben und nicht auf solche, die ihren Grund nicht im Versicherungsvertrag selbst haben, sondern nur in losem Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis stehen, z. B. auf Darlehensforderungen des Versicherers, die gegen Verpfändung des Versicherungsanspruches begründet werden.

Für die Berechnung der Frist sowie für die Hemmungs- und Verjährungsgründe kommen die Bestimmungen der §§ 186 ff., 202 ff. und 208 ff. BGB. zur Anwendung.

Nach § 12 Abs. III des Gesetzes sollen Vereinbarungen, durch welche die Verjährung der Ansprüche gegen den Versicherer erleichtert wird, ausgeschlossen sein.

B. Die Rechte des Versicherungsnehmers.

Vorbemerkung.

Die Versicherungsforderung im allgemeinen.

I. Wie wir oben[1]) gesehen haben, ist Gegenstand der Versicherung die Abwälzung der wirtschaftlichen Nachteile, die der Eintritt eines bestimmten Ereignisses für den Versicherungsnehmer bringt, auf den Versicherer. Daraus folgt, daß die Forderung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer auf Abwendung der wirtschaftlichen Nachteile die wichtigste Forderung des Versicherungsvertrages ist.

Diese Forderung ist ihrer rechtlichen Natur nach eine rein persönliche, denn ihr Gegenstand ist nicht die versicherte Sache, sondern das Interesse des Versicherungsnehmers.[2]) Als Entschädigungsforderung ist sie jedoch anderenteils nicht mit dem Anspruch des § 249 BGB. identisch. § 249 spricht von einem Schadenersatz, der infolge einer unerlaubten Handlung oder auf Grund besonderer gesetzlicher Bestimmungen geschuldet wird, oder bei Nichterfüllung anderer Vertragsverbindlichkeiten in Betracht kommt; der Anspruch des Versicherungsnehmers dagegen ist stets primärer Gegenstand des Vertrages und bezweckt einen ökonomischen, keinen rechtlichen Ausgleich des Schadens durch Zahlung der Entschädigungssumme, die der Versicherungsnehmer als Gegenleistung für die gezahlten Prämien zu diesem wirtschaftlichen Zweck sich ausbedungen hat.[3])

Als rein persönliche Forderung tritt die Versicherungsforderung in dem Moment ins Leben, in dem das Interesse des Versicherungsnehmers zum erstenmal vom Versicherungsvertrag erfaßt wird, mithin in dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses. Sie ist jedoch erstens bedingt durch die Prämienzahlung und zweitens betagt durch den Eintritt des Versicherungsfalls und die übrigen Umstände, von denen die Fälligkeit des Anspruches abhängt.[4])

ad 1. Die Beziehungen zwischen Versicherungsforderung und Prämienzahlung werden unten dargelegt werden.

[1]) S. 36 f.

[2]) Gierke, Die Versicherungsforderung und s. W., S. 51.

[3]) OLG. Dresden v. 17. Mai 1890, Seuff. Arch. 47, 14.

[4]) Koehne, in Zeitschrift für Handelsrecht Bd. 31 S. 536; Hecker a. a. O. S. 95, 97 ff.; Staudinger a. a. O. S. 10, 54 f.

ad 2. a) Der Versicherungsfall. Darunter ist dasjenige Ereignis zu verstehen, „mit dessen Eintritt die Leistungspflicht des Versicherers begründet ist".[1]) Ein Ereignis begründet aber nur dann die Leistungspflicht des Versicherers, wenn es mit den wirtschaftlichen Nachteilen, die der Versicherungsnehmer erleidet, in ursächlichem Zusammenhang steht. Dies ist dann der Fall, wenn die Nachteile nicht hinweg gedacht werden können, ohne daß damit auch das Ereignis entfiele. Dabei kommen jedoch unerheblich mitwirkende und entferntere Tatsachen, die nach verständigem Ermessen dabei nicht mehr herangezogen werden dürfen, nicht in Betracht.

Ebenso wichtig, wie die Frage, ob ein Ereignis wirtschaftlich nachteilige Folgen gehabt hat, ist die Frage, ob es dieselben ihrem ganzen Umfange nach verursacht hat. Hier hat die Prüfung des Kausalzusammenhangs zu ergeben, in welchem Umfange die entstandenen Nachteile als unvermeidliche Folge des Ereignisses zu betrachten sind.

Das Gesetz enthält keine einheitliche Bestimmung darüber, wann der Versicherungsfall als eingetreten anzusehen ist; es läßt vielmehr den Eintritt bald mit dem Beginn des schädigenden Ereignisses — §§ 21, 28 Abs. 1, 38, 62, 119 Satz 2 —, bald mit dessen Ende erfolgen — §§ 33 Abs. 1, 92 Abs.

b) Als weitere Umstände, von denen die Fälligkeit der Forderung abhängen kann, kommen in Betracht:

aa) Vertragsmäßige Befristungen der Forderung. Hierüber sind in § 12 Abs. 2 nähere Bestimmungen getroffen. Eine Befristung kann in doppelter Weise vorkommen, als Befristung der Einziehung eines anerkannten Anspruchs mit der Maßgabe, daß der Anspruch wegfällt, wenn er nicht innerhalb der Frist eingezogen wird, und als Befristung der gerichtlichen Geltendmachung eines bestrittenen Anspruchs. Das Gesetz hat nur den letzteren Fall geregelt und die Zulässigkeit einer derartigen Vereinbarung von folgenden Voraussetzungen abhängig gemacht:

1. Es muß sich um eine Vertragsbestimmung, mithin um ein zweiseitiges Rechtsgeschäft handeln,

2. der Versicherungsnehmer muß dem Versicherer gegenüber den Anspruch erhoben haben,

3. die Frist muß mindestens 6 Monate betragen,

[1]) § 9 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901.

4. der Versicherer muß den Anspruch schriftlich abgelehnt haben,

5. dem Versicherungsnehmer müssen in der Ablehnung die Wirkungen der Fristversäumung angedroht sein.

Unter diesen Bedingungen kann von den Parteien vereinbart werden, daß der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn die Versicherungsforderung nicht innerhalb der bestimmten Frist geltend gemacht wird.

Andere Folgen der Nichtgeltendmachung des Anspruchs innerhalb einer bestimmten Frist, insbesondere die Vereinbarung eines Abzugs von der Leistung oder die Heruntersetzung des Zinssatzes können auch ohne diese Voraussetzungen vereinbart werden.

Was die Befristung der Einziehung eines anerkannten Anspruches betrifft, so haben sich Literatur[1]) und Rechtssprechung auf den Standpunkt gestellt, daß diese Befristung nicht gleichbedeutend mit Verjährung sei, sondern eine Beschränkung des Rechtes selbst darstelle, sodaß die Hemmungs- und Unterbrechungsgründe der Verjährung dabei nicht in Betracht kommen.

bb) Gesetzliche Voraussetzungen der Fälligkeit. Dahin gehören die Bestimmungen der §§ 33, 34, 76 Abs. 2, 79 Abs. 2 und 3, 94, 99 ff., 124 und 154 des Gesetzes. Die Parteien sind berechtigt, von diesen Bestimmungen abweichende Vereinbarungen zu treffen und die Fälligkeit der Versicherungsforderung auf einen bestimmten Termin festzusetzen. Der Versicherer kann sich jedoch auf eine Vereinbarung, nach welcher seine Leistung erst mit der Feststellung des Anspruchs durch Anerkenntnis, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil fällig werden soll, nicht berufen.[2])

Als rein persönliche Forderung erlischt der Versicherungsanspruch, wenn das Interesse in Wegfall kommt. Mit dem Erlöschen der Forderung geht auch das Versicherungsverhältnis unter.[3]) Der Versicherungsnehmer kann selbstverständlich auch auf die Forderung verzichten, doch kann dies nach § 397 BGB. nur durch Vertrag geschehen.

II. Ist die Forderung des Versicherungsnehmers eine Geldforderung, so unterliegt sie den Bestimmungen der §§ 244 ff. BGB.

In diesem Fall kann der Erfüllungsort für die Verbindlichkeit des Versicherers von den Parteien beliebig festgesetzt werden. Ist

[1]) Ehrenberg, S. 494—497.
[2]) § 11 des Gesetzes.
[3]) Vgl. S. 38 Ziff. 3.

eine diesbezügliche Vereinbarung nicht getroffen, und ist auch ein bestimmter Wille der Vertragsteile aus den Umständen nicht zu erkennen, so hat der Versicherer die Versicherungssumme im Zweifel dem Versicherungsnehmer auf seine Gefahr und Kosten an dessen Wohnsitz zu übermitteln.[1])

Was die Erfüllungszeit betrifft, so wird die Forderung nach den obigen Ausführungen[2]) mit dem Eintritt des Versicherungsfalles und der übrigen Umstände, durch die sie bedingt ist, fällig. Zahlt der Versicherer trotz Fälligkeit der Schuld und Mahnung des Versicherungsnehmers infolge eines Umstands nicht, den er zu verteten hat, so kommt er in Verzug.[3]) Was die Aufforderung des Versicherungsnehmers betrifft, so kann dieselbe formlos geschehen; sie muß jedoch unzweideutig sein, und an den Versicherer oder eine zum Empfang berechtigte Person erfolgen. Aus dem Wortlaut des § 284 BGB. geht hervor, daß die Mahnung der Fälligkeit nachfolgen muß, doch ist nach RGE. Bd. 50 S. 261 auch eine Mahnung rechtswirksam, die zeitlich mit der Fälligkeit zusammenfällt.

Ein Umstand ist gemäß § 276 BGB. dann vom Versicherer zu „vertreten", wenn er auf Vorsatz oder Fahrlässigkeit beruht. Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt. Ist daher die Übernahme der Versicherung für den Versicherer ein Handelsgeschäft, so hat er gemäß § 347 HGB. für einen Umstand einzustehen, der durch Außerachtlassung der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns verursacht worden ist.

Zufolge § 276 Abs. 1 BGB. sind hier auch die §§ 827 und 828 BGB. anzuwenden; doch werden dieselben für unseren Fall kaum in Betracht kommen.

Der Verzug hat die Wirkung, daß der Versicherer dem Versicherungsnehmer den durch den Verzug entstandenen Schaden zu ersetzen oder, wenn die Leistung infolge des Verzuges für den Versicherungsnehmer kein Interesse mehr hat, bei Ablehnung derselben Schadenersatz wegen Nichterfüllung zu leisten hat. Außerdem hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer von der geschuldeten Entschädigungssumme Zinsen zu entrichten, deren Höhe nach § 288 BGB. 4 %, und, wenn die Versicherung für beide Teile ein Handelsgeschäft ist,

[1]) § 270 BGB.
[2]) S. oben S. 43 f.
[3]) § 284 ff. BGB.

nach § 352 HGB. 5 % beträgt. Keine Verzugszinsen sind die in § 94 Abs. 2 bezeichneten Zinsen, die bei der Feuerversicherung für die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Feststellung des Schadens zu entrichten sind.

§ 1.

Die Rechte des Versicherungsnehmers bei der Schadensversicherung.

I. Schadensversicherung ist diejenige Versicherung, welche genommen wird, um einen Schaden, d. h. einen durch ein bestimmtes Ereignis verursachten Vermögensnachteil zu ersetzen.

Das Vorhandensein eines Schadens ist zwar bei allen Arten der Versicherung notwendige Voraussetzung des Entschädigungsanspruchs; bei der Schadensversicherung sind jedoch die Beziehungen zwischen Schaden und Entschädigungssumme am engsten, da der Umfang des Schadens von dem Versicherungsnehmer in jedem einzelnen Fall nachzuweisen ist und die Höhe der Entschädigungssumme sich nach der Höhe des konkreten Schadens richtet. Daß der Schaden durch ein unglückliches oder auch nur unerfreuliches Ereignis herbeigeführt wird, ist nicht erforderlich; die Versicherung kann sich vielmehr auch auf solche Schäden erstrecken, die durch ein erfreuliches Ereignis herbeigeführt werden, wenn nur dadurch für den Versicherungsnehmer ein Vermögensnachteil erwächst, wie z. B. bei der Brautausstattungsversicherung.

Da der Schaden durch ein ungewisses und zufälliges Ereignis herbeigeführt werden muß, kann nur ein solcher Schaden in Betracht kommen, der nicht vom Versicherungsnehmer vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführt worden ist.[1]) Der Begriff des Vorsatzes gehört dem Bürgerlichen Rechte an, ist aber im BGB. selbst nirgends bestimmt. Nach Oertmann, Recht der Schuldverhältnisse Anm. 1 γ a. E. zu § 276 BGB. ist darunter das Handeln unter Vorstellung und Billigung zu verstehen. Der Begriff der Fahrlässigkeit ergibt sich aus § 276 BGB. als die Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt. Gemäß § 276 Abs. 1 S. 1 sind auch hier die Vorschriften der §§ 827 und 828 BGB. anzuwenden, wonach Bewußtlosigkeit, Geistes-

[1]) § 61 des Gesetzes.

störung, jugendliches Alter und Taubstummheit unter Umständen das Verschulden ausschließen. Für manche Versicherungen liegt es aber in ihrem Zweck, daß der Versicherungsnehmer in der Lage sein muß, den Versicherungsfall selbst zu erstreben, z. B. bei der Aussteuerversicherung, Militärdienstversicherung; für andere Versicherungsarten liegt es sogar im Wesen der Versicherung, daß der Versicherungsfall durch ein positives Verschulden des Versicherungsnehmers herbeigeführt wird, so bei der Haftpflichtversicherung. Aus diesem Grunde ist hier eine Beschränkung des § 61 durch den dem § 26 zu Grunde liegenden Gedanken anzunehmen, und dem Versicherungsnehmer das Recht auf die Entschädigungssumme zuzugestehen, wenn er durch ein Gebot der Menschlichkeit, durch genossenschaftliche oder kameradschaftliche Stellung oder ähnliche Rücksichten bestimmt worden ist.[1])

Der Schaden kann sowohl ein direkter sein, wenn durch das schädigende Ereignis eine ungünstige Vermögensänderung herbeigeführt wird, als auch ein indirekter, wenn dadurch ein Vermögensaufwand erforderlich wird; außerdem kann er auch in dem Entgang eines Gewinnes bestehen, wenn eine nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge oder nach besonderen Umständen, insbesondere nach den getroffenen Anstalten und Vorkehrungen mit Wahrscheinlichkeit erwartete Vermögensvermehrung vereitelt worden ist.[2]) In der Regel ist nur der direkte und indirekte Schaden zu ersetzen, der entgangene Gewinn dagegen nur dann, wenn die Parteien hierüber besondere Vereinbarungen getroffen haben. Derartige Vereinbarungen kommen häufig vor bei der Hagel- und Transportversicherung, wo das Interesse am imaginären Gewinn sogar die eigentliche Voraussetzung der Versicherung bildet.

II. Nach den oben[3]) gemachten Ausführungen ist Objekt des Versicherungsinteresses nicht das einzelne Vermögensstück, sondern das Vermögen als Ganzes; es soll der Schaden, den das Vermögen durch den Verlust oder die Beschädigung der Sache erleidet, gedeckt werden. Es muß also bei der Sachversicherung in erster Linie der Wert des versicherten Interesses — der Versicherungswert — er-

[1]) Vgl. die Entsch. in Seuff. Arch. 35, 272; 34, 43 u. 127; ferner in Samml. der Entsch. Bd. 29 S. 122, Bd. 50 S. 223, sowie Gruchot's Beitr. 49, 931.

[2]) § 252 BGB.

[3]) S. 36.

mittelt werden. Als solcher gilt nach § 52 der Wert der versicherten Sache.

Bei der Transportversicherung ist als Versicherungswert der Güter der gemeine Handelswert und in dessen Ermangelung der gemeine Wert anzunehmen, den die Güter am Ort der Absendung in dem Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung unter Hinzurechnung der Versicherungskosten, sowie derjenigen Kosten, welche bis zur Annahme der Güter durch den Frachtführer entstehen, besitzen. Als Versicherungswert eines Schiffes gilt der Wert, den das Schiff beim Beginn der Versicherung hat. Diese Werte sind auch beim Eintritt des Versicherungsfalles der Entschädigung zu Grunde zu legen.[1])

III. Stimmt der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Vertragsschlusses besitzt, nicht mit dem Wert überein, den es zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles hat, so muß dieser letztere Wert — außer in den eben unter Ziff. III besprochenen Fällen der §§ 140, 141 des Gesetzes — genau festgestellt werden. Diese Feststellung ist aber nicht selten schwierig und mit kostspieligen Untersuchungen verknüpft. Um nun diese Unannehmlichkeiten hintanzuhalten, können die Parteien den Versicherungswert durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag — Taxe — festlegen mit der Wirkung, daß dieser Betrag auch als der Wert anzusehen ist, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles besitzt, es sei denn, daß er den wirklichen Wert in diesem Zeitpunkt erheblich überschreitet.[2])

Die Festsetzung der Taxe ist ihrer rechtlichen Natur nach eine verbindliche Willenseinigung der Vertragsteile und nicht bloß die Aufstellung einer Präsumtion. Daraus folgt, daß der Versicherer sich nicht darauf berufen kann, daß die Taxe zu hoch, noch der Versicherungsnehmer darauf, daß die Taxe zu nieder ist, daß vielmehr die Frage einer Über- oder Unterversicherung lediglich aus dem Verhältnis der Taxe zur Versicherungssumme und nicht etwa aus dem Verhältnis der letzteren zum wirklichen Wert des versicherten Interesses zu beurteilen ist.

Die Taxe ist zu unterscheiden einerseits von der Schätzung, die lediglich zum Zweck der Verschaffung einer rechnerischen Grundlage für die Bestimmung der Versicherungssumme und der Prämien er-

[1]) §§ 140 u. 141 des Gesetzes.
[2]) § 5 des Gesetzes.

folgt, und andererseits von der Bestimmung der Versicherungssumme selbst.[1])

Bei der Feuerversicherung wird nicht selten der Versicherungsfall vom Versicherungsnehmer selbst zur Erzielung eines Gewinnes böswillig herbeigeführt. Das Gesetz bestimmt daher in § 87, daß hier die Taxe lediglich als der Wert zu gelten hat, den das versicherte Interesse zur Zeit der Schließung des Vertrages hat, es sei denn, daß sie den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt erheblich übersteigt, und daß eine Vereinbarung, wonach die Taxe als der Wert gelten soll, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles hat, der Nichtigkeit unterliegt.

Eine Art Versicherungswert ist in § 116 für die Viehversicherung bestimmt. Hiernach gilt, wenn der Tod des Tieres durch eine Krankheit oder einen Unfall herbeigeführt worden ist, als Betrag des Schadens der Wert, den das Tier unmittelbar vor Eintritt der Erkrankung oder des Unfalles gehabt hat.

IV. Nach § 49 des Gesetzes hat der Versicherer bei der Schadensversicherung den Ersatz in Geld zu leisten.[2])

Hier beruht die Bedeutung der Versicherungssumme jedoch nicht darin, daß sie den Betrag bezeichnet, der vom Versicherer beim Eintritt des Versicherungsfalles zu zahlen ist; durch die Vereinbarung einer Versicherungssumme soll vielmehr lediglich der Höchstbetrag bezeichnet werden, bis zu dem der Versicherer haftet.[3]) Eine Ausnahme gilt für die Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer bei der Transportversicherung gem. § 62 zur Abwendung und Minderung des Schadens macht; diese fallen, soweit sie der Versicherungsnehmer für geboten halten durfte, dem Versicherer ohne Rücksicht darauf zur Last, ob sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen oder nicht.[4])

Unter den Begriff der Versicherungssumme fallen alle Leistungen des Versicherers, die nach Eintritt der Voraussetzungen in einer vorher vereinbarten und im Versicherungsvertrag festbestimmten oder doch aus ihm zu entnehmenden Höhe sich ergeben, gleichviel, ob sie im Versicherungsschein genannt sind oder nicht.

[1]) Lehrmann, a. a. O. S. 1001/2.
[2]) A. M. Gerhard, Anm. 12 zu § 1.
[3]) § 50 des Gesetzes.
[4]) § 144 des Gesetzes.

Ist im Vertrag keine Versicherungssumme festgesetzt, so gilt im Zweifel der Versicherungswert als vereinbarte Versicherungssumme.[1])

V. Ist die Versicherungssumme geringer als der Versicherungswert und ist für den Versicherungsnehmer durch den Versicherungsfall ein totaler Schaden eingetreten, so haftet der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme.

Ist dagegen der Schaden nur ein partieller, so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Werte. Bezüglich des Restbetrages erscheint der Versicherungsnehmer als Selbstversicherer.[2]) Das gleiche gilt, wenn der Versicherungswert durch Vereinbarung auf eine bestimmte Taxe festgesetzt, und die Versicherungssumme niedriger als die Taxe bemessen ist. In diesem Falle tritt dann eine proportionale Haftung des Versicherers entsprechend dem Verhältnis der Höhe der Taxe zu der der Versicherungssumme ein.[3]) Die Höhe der zu zahlenden Entschädigungssumme wird durch eine einfache Regel — de — tri — Rechnung festgestellt nach der Formel: Entschädigungssumme =

$$\frac{\text{Versicherungssumme} \times \text{Versicherungswert nach d. Versicherungsfall}}{\text{Ursprünglicher Versicherungswert.}}$$

Ist also beispielsweise der Wert eines ursprünglich auf 20 000 Mk. geschätzten Mobiliars, das mit 15 000 Mk. gegen Brand versichert ist, infolge einer Feuersbrunst auf 10 000 Mk. gesunken, so hat der Versicherungsnehmer lediglich Anspruch auf Bezahlung einer Entschädigungssumme von 7 500 Mk.

Die Bestimmung des § 56 ist aber nicht zwingender Natur; sie kann vielmehr durch Vertrag ausgeschlossen und an ihre Stelle eine Vereinbarung gesetzt werden, wonach die Versicherungssumme sich stets dem Versicherungswert anpassen, oder die Entschädigung für Teilschäden trotz der Unterversicherung bis zur vollen Höhe der Versicherungssumme erfolgen soll.

VI. Den Gegensatz zur Unterversicherung bildet die Überversicherung. Diese liegt vor, wenn die Versicherungssumme das versicherte Interesse übersteigt.

[1]) Vgl. Ehrenberg a. a. O. § 31 S. 368 Anm. 31.
[2]) § 56 des Gesetzes.
[3]) § 57 Satz 3 des Gesetzes.

Stellt sich vor Eintritt des Versicherungsfalles eine erhebliche Überversicherung heraus, so kann nach § 50 sowohl der Versicherer, als auch der Versicherungsnehmer verlangen, daß die Versicherungssumme herabgesetzt wird. Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der Vertrag nichtig, und der Versicherungsnehmer macht sich eines Betrugsversuches gem. §§ 263, 43 St.G.B. schuldig.

Wenn die Versicherungssumme nach dem Eintritt des Versicherungsfalles den nunmehrigen Wert des versicherten Interesses übersteigt, so hat der Versicherungsnehmer keinen Anspruch auf Bezahlung des den wirklichen Schaden übersteigenden Betrages der Versicherungssumme.[1])

VII. Von der Überversicherung zu unterscheiden ist die Doppelversicherung. Eine solche ist gegeben, wenn ein und dasselbe Interesse zu gleicher Zeit bei verschiedenen Gesellschaften gegen dieselbe Gefahr versichert ist. Das Interesse ist, wie wir bereits ausgeführt haben, rein persönlicher Natur. Es kann also von einem und demselben Interesse nur dann gesprochen werden, wenn dieselbe Person als Versicherungsnehmer in Betracht kommt. Dieselbe Gefahr ist vorhanden, wenn bei verschiedenen Versicherungen die Zahlung der Versicherungssumme an dasselbe Ereignis geknüpft ist. Eine Doppelversicherung liegt daher nicht vor, wenn verschiedene Gefahren den Schaden zusammen bewirkt haben, oder die eigentliche Schadensursache nicht zu ermitteln ist. Die Einheitlichkeit der Zeit ist dann gegeben, wenn die mehreren Versicherungen zeitlich zusammenfallen. Ist dagegen der frühere Versicherungsvertrag schon vor dem Beginn des späteren aufgehoben, oder bedingen sich die mehreren Versicherungen in der Weise, daß gleichzeitig immer nur eine Geltung hat, oder ist endlich die spätere Versicherung nur für den Fall der Unwirksamkeit der früheren genommen, so kann von einer Doppelversicherung nicht die Rede sein.

Bei der Doppelversicherung sind folgende Möglichkeiten auseinanderzuhalten:

1. Der Gesamtbetrag der Versicherungssummen deckt sich mit dem Wert des versicherten Interesses. Dieser Fall bietet keine

[1]) § 55 des Gesetzes.

Schwierigkeiten: die einzelnen Versicherer haften dann bis zur vollen Höhe ihrer Versicherungssummen.

2. Der Gesamtbetrag der Versicherungssummen bleibt hinter dem Wert des versicherten Interesses zurück. Hier ist weiter zu unterscheiden:

a) Ist der durch den Eintritt des Versicherungsfalles hervorgerufene Schaden ein totaler, so haften die einzelnen Versicherer wie unter 1. bis zur vollen Höhe der auf sie treffenden Versicherungssumme.

b) Ist der Schaden dagegen bloß ein partieller, so haften die einzelnen Versicherer hiefür nach Maßgabe des § 56 nur nach dem Verhältnis ihrer Versicherungssummen zu diesem Werte. Die Berechnung der einzelnen Beträge geschieht dann nach denselben Grundsätzen und unter Zugrundelegung derselben Formel wie oben unter V. Angenommen also, es sei in dem dort aufgeführten Beispiel an den Mobilien nicht ein Versicherer mit einer Versicherungssumme von 15 000 Mk., sondern zwei mit Versicherungssummen von 7000 Mk. und 8000 Mk. beteiligt, so hätte bei einer Entwertung der Mobilien um 10 000 Mk., der mit einer Versicherungssumme von 7000 Mk. beteiligte 3500 Mk. und der andere 4000 Mk. zu bezahlen.

3. Der Gesamtbetrag der Versicherungssummen übersteigt den Versicherungswert. Dies ist der wichtigste Fall der Doppelversicherung; er ist in den §§ 59 und 60 des Gesetzes geregelt. Hier sind zwei Unterfälle zu unterscheiden:

a) Ist der Versicherungsfall noch nicht eingetreten, und hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Doppelversicherung begründet worden ist, ohne Kenntnis von der anderen Versicherung geschlossen, so kann er von jedem Versicherer verlangen, daß die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Betrag des Anteils herabgesetzt wird, den der Versicherer im Verhältnis zu dem anderen Versicherer zu tragen hat.

b) Der Versicherungsfall ist bereits eingetreten. Zur Beurteilung der sich hienach ergebenden Sachlage ist davon auszugehen, daß die Interessen, denen die Doppelversicherung dient, unter Umständen durchaus berechtigt sind. Ergeben sich über die Leistungsfähigkeit des Versicherers Zweifel, oder läßt sein Verhältnis Schwierigkeiten für den Fall des Eintritts eines Schadens besorgen, so wird der Versicherungsnehmer häufig dringenden Anlaß haben, neben der bestehenden noch eine anderweitige Versicherung zu beschaffen. Eine Doppel-

versicherung kann aber auch eintreten, ohne daß sie von den Beteiligten beabsichtigt ist, so bei den Generalpolicen, namentlich wenn bei einer Güterversendung die Gefahr der Lagerung der Güter am Abgangs- oder Bestimmungshafen sowohl durch eine Feuerversicherungs- wie durch eine Seeversicherungspolice gedeckt ist. In derartigen Fällen je nach dem Alter der Versicherungen entweder nur die Feuerversicherungsgesellschaft oder nur den Seeversicherer haften zu lassen, erscheint durchaus willkürlich, ganz abgesehen davon, daß die Frage, welcher Zeitpunkt bei solchen Generalpolicen für das Alter der Versicherung entscheidet keineswegs unzweifelhaft ist.[1]) Das Gesetz bestimmt daher in § 59 Abs. I, daß in einem solchen Falle die Versicherer in der Weise verpflichtet sind, daß dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann. Für den Versicherungsnehmer ist also die wichtigste Folge die, daß jeder folgende Versicherer sich auf die Zahlung des vor ihm in Anspruch genommenen berufen kann und nur das zu zahlen hat, was zur Deckung des Versicherungswertes noch erforderlich ist. Welche Ausgleichsansprüche den Versicherern unter einander zustehen, ist in Abs. II des § 59 bestimmt.

Bei allen Arten der Doppelversicherung hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich Mitteilung zu machen. In der Mitteilung ist der Versicherer, bei welchem die andere Versicherung genommen worden ist, zu bezeichnen und die Versicherungssumme anzugeben.[2])

Wird die Doppelversicherung erst nach der Zahlung der Versicherungssumme entdeckt, so hat jeder Versicherer gegen den Versicherungsnehmer ein Rückforderungsrecht auf Bezahlung des nichtgeschuldeten Betrages gemäß §§ 812 ff. BGB.

Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig; dem Versicherer gebührt jedoch, sofern er nicht bei der Schließung des Vertrages von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.[3])

[1]) S. Begründung zum Gesetz S. 74/5.
[2]) § 58 des Gesetzes.
[3]) § 59 des Gesetzes.

VIII. Die Zahlung der Versicherungssumme bildet den eigentlichen Zweck der Versicherung. Die Kompliziertheit des Versicherungswesens bringt aber so viele Möglichkeiten mit sich, in denen der Versicherer nach den Grundsätzen der Billigkeit und Gerechtigkeit nicht zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet sein kann, daß das Gesetz eine Anzahl von Fällen festgelegt hat, in denen der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll.

Das Gesetz gebraucht den Ausdruck „Frei sein" in verschiedenem Sinne. Manchmal bezeichnet es damit ein einstweiliges Ruhen der Versicherung trotz Fortbestehens des Versicherungsverhältnisses, wobei die Versicherung unter gewissen Umständen wieder wirksam werden kann — so in den §§ 25, 38, 95; in anderen Fällen versteht es darunter das Erlöschen der Versicherung und des Versicherungsverhältnisses — so in den §§ 12 Abs. II, 21, 61, 126, 169. Dauert das Versicherungsverhältnis trotz Erlöschens der Versicherung noch eine Zeitlang fort, wie in den §§ 40 Abs. I, 68 Abs. II, 128, so liegt eine Verwirkung des zum Entstehen gelangten Entschädigungsanspruchs vor.

Das Freisein von der Leistung ist nicht an eine vorausgehende Erklärung geknüpft. Es tritt vielmehr mit dem Umstand, an den es gebunden ist, von selbst ein und begründet ein Zurückforderungsrecht nach §§ 812 ff. BGB., wenn die fragliche Tatsache erst nach der Leistung entdeckt worden ist.

IX. Die dem Versicherungsnehmer durch Abwendung und Minderung des Schadens, durch Befolgung von Anweisungen des Versicherers, durch Ermittlung und Feststellung des Schadens entstehenden Kosten müssen vom Versicherer ersetzt werden.[1]) Dabei ist die Beurteilung der Umstände, die den Versicherungsnehmer zu den Ausgaben veranlassen, diesem selbst überlassen. Der Versicherungsnehmer darf jedoch nicht nach Willkür handeln, sondern muß sein Handeln nach pflichtgemäßem Ermessen einrichten. In der Praxis spielt eine große Rolle die Bestimmung, wonach der Versicherungsnehmer so zu handeln hat, wie er als verständiger Mann handeln würde, wenn er nicht versichert wäre.[2]) Erteilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer bestimmte Weisungen für die Abwendung und Minderung des Schadens, so hat der Versicherungsnehmer diese zu befolgen; bei einander widersprechenden Weisungen mehrerer Versicherer hat der Versicherungsnehmer

[1]) §§ 62—66, 144 des Gesetzes.
[2]) Ehrenberg a. a. O. § 36 S. 147; RGE. Bd. 60 S. 149.

nach eigenem Ermessen zu handeln. Der Beweis für die Verletzung der dem Versicherungsnehmer obliegenden Pflichten und für die Entstehung und den Umfang des dadurch verursachten Schadens trifft den Versicherer.

X. Hat ein Dritter den Schaden vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführt, und steht dem Versicherungsnehmer gegen ihn ein Ersatzanspruch zu, so wird dadurch die Verpflichtung des Versicherers zur Bezahlung der Versicherungssumme nicht berührt. Damit jedoch weder der Dritte infolge der Leistung des Versicherers an den Versicherungsnehmer von seiner Schuld befreit, noch der Versicherungsnehmer durch eine doppelte Leistung bereichert wird, bestimmt das Gesetz in § 67, daß in diesem Fall der dem Versicherungsnehmer gegen den Dritten zustehende Schadensersatzanspruch auf den Versicherer übergehen soll, soweit dieser den Schaden ersetzt. Der Übergang betrifft jedoch nur gleichartige Ansprüche[1]) und solche, die der Pfändbarkeit unterliegen.[2])

Was den Zeitpunkt des Übergangs betrifft, so fällt derselbe nicht mit der Entstehung des Entschädigungsanspruchs, d. h. mit dem Versicherungsfall zusammen, sondern erst mit der Auszahlung der Entschädigungssumme an den Versicherungsnehmer. Bis zu diesem Zeitpunkt kann der Versicherungsnehmer über den ihm gegen den Dritten zustehenden Anspruch frei verfügen. Gibt jedoch der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird nach Satz 3 des Absatzes I der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder Recht hätte Ersatz erlangen können.

Mit dem Übergang verliert der Versicherungsnehmer das Recht über den Anspruch zu verfügen; ferner gehen auch die an der Forderung haftenden Hypotheken, Pfandrechte, Bürgschaften und Vorzugsrechte im Konkurs oder in der Zwangsvollstreckung auf den Versicherer über.[3])

Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.[4])

Nach dem Übergang ist der Versicherungsnehmer zur Auskunfterteilung, ferner zur Auslieferung der zum Beweise der Forderung

[1]) RGE. Bd. 47 S. 170.
[2]) §§ 399, 400, 412 BGB.
[3]) §§ 412, 401 BGB.
[4]) § 67 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes.

dienenden Urkunden, sowie zur Ausstellung einer öffentlich beglaubigten Urkunde über die Abtretung verpflichtet.[1])

Eine Besonderheit gilt nach § 118 für die Viehversicherung. Steht hier dem Versicherungsnehmer gegen einen Dritten ein Anspruch auf Gewährleistung wegen eines Mangels des versicherten Tieres zu, so geht auch dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit derselbe dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Anspruch kann in Wandlung,[2]) Minderung[3]) und Schadenersatz[4]) bestehen.

Z u s a t z.[5]) Bei der Schadensversicherung versichert der Versicherungsnehmer in der Regel sein eigenes Interesse. Das Gesetz bietet aber auch die Möglichkeit, fremdes Interesse zu versichern und stellt hiefür unter dem Abschnitt „Versicherung für fremde Rechnung" in den §§ 74—80 eigene Vorschriften auf.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist zu unterscheiden:

1. Von der Versicherung des eigenen Interesses — Versicherung für eigene Rechnung.

2. Von der Bestimmung eines Dritten als Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung; hier bildet nicht das Interesse des Bezugsberechtigten den Gegenstand der Versicherung, sondern das des Versicherungsnehmers.

3. Von der Lebensversicherung auf den Tod eines Dritten. Hier liegt der Unterschied darin, daß bei der Versicherung für fremde Rechnung der Dritte durch den Vertragsabschluß ein selbständiges Recht auf die Versicherungssumme erwirbt, was bei der Lebensversicherung auf den Tod eines Dritten nicht der Fall ist.

4. Von der Stellvertretung. Von dieser unterscheidet sie sich dadurch, daß bei ihr kein internes Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherten vorliegen muß, und für den Versicherungsnehmer selbständige Rechte und Verpflichtungen aus dem Versicherungsverhältnis entstehen.

Die Versicherung für fremde Rechnung bildet eine Unterart der Verträge zugunsten Dritter, und ist mithin an die gleichen Voraussetzungen geknüpft wie letztere. Es muß also vor allem ein Causal-

[1]) §§ 402, 403 BGB.
[2]) §§ 452, 487 BGB.
[3]) § 462 BGB.
[4]) § 463 BGB.
[5]) Literatur: Hellwig, a. a. O. S. 537 ff.; Lewis, a. a. O. S. 129 ff.; Ehrenberg, a. a. O. S. 189 ff.; Ihering a. a. O. S. 422 ff.

verhältnis vorhanden sein. Die Kommissionsprotokolle zum BGB.[1]) nehmen zwar nur ein Causalverhältnis an, und zwar das zwischen dem Versprechensempfänger und dem Dritten; in Wirklichkeit wird aber eine doppelte Causalbeziehung vorauszusetzen sein.[2])

a) Diejenige zwischen dem Versprechensempfänger und dem Dritten. Ist diese nichtig, oder fällt sie weg, so kann der Versprechensempfänger vom Dritten den Anspruch auf die Leistung oder das daraus bereits Erlangte mit einem Bereicherungsanspruch zurückfordern.

b) Die Causalbeziehung zwischen dem Versprechensempfänger und dem Schuldner. Hier erscheint die Leistung an den Dritten rechtlich als Leistung an den Versprechensempfänger.

Als spezielle Voraussetzung kommt bei der Versicherung für fremde Rechnung in Betracht, daß der Wille, es soll an den Dritten gezahlt werden, erkenntlich zum Ausdruck gebracht werden muß. Ergibt sich aus den Umständen nicht, daß die Versicherung für einen anderen genommen ist, so gilt sie als für eigene Rechnung genommen.[3]) Davon zu unterscheiden ist der Fall, daß die Parteien im Vertrag absichtlich unbestimmt lassen, ob die Versicherung für eigenes oder fremdes Interesse genommen sein soll, sowie der Fall, daß die Bezeichnung der Person des Versicherten unterlassen oder durch die Bemerkung „wen es angeht" einstweilen offen gelassen ist. Hier finden gemäß §§ 74 und 80 die Vorschriften über Versicherung für fremde Rechnung Anwendung, wenn sich später ergibt, daß tatsächlich fremdes Interesse versichert gewesen ist.

Was die Form der Verträge betrifft, so ist weder im BGB., noch in unserem Gesetz eine spezielle Vorschrift darüber enthalten und es bleibt daher bei der allgemeinen Formlosigkeit der Versicherungsverträge.

Als Dritter kann jede physische oder juristische Person in Betracht kommen.

Dem Dritten stehen nach § 75 dieselben Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, die sonst bei der Versicherung für eigene Rechnung dem Versicherungsnehmer zustehen würden. Das Recht des Dritten entsteht mit dem Abschluß des Versicherungsvertrages. Da

[1]) Kommissionsprotokolle zum BGB. S. 755.
[2]) Oertmann, Vorbemerkung 2 zu § 328; Hellwig a. a. O. S. 42 ff., 343.
[3]) § 80 des Gesetzes.

es sich nun in den meisten Fällen der Versicherung für fremde Rechnung um Verträge handelt, bei denen dem Versicherungsnehmer das Recht zusteht, sich eventuell aus der versicherten Sache zu befriedigen, und da anderenteils dieses Recht illusorisch gemacht werden könnte, wenn der Versicherungsanspruch dem Versicherten ohne weiteres zustehen würde, so hat das Gesetz in den §§ 75 und 77 die Bestimmung getroffen, daß der Versicherte die Aushändigung des Versicherungsscheines nicht verlangen und nur dann über seine Rechte verfügen und dieselben gerichtlich geltend machen kann, wenn er im Besitz des Versicherungsscheines ist. Dieser Besitz kann aber vom Versicherten nicht erzwungen werden.

Was den Versicherungsnehmer betrifft, so stehen diesem die Pflichten aus dem Vertrage zu. Seine Rechte bestehen darin, daß er gemäß § 75 Abs. I S. 2 die Auslieferung des Versicherungsscheines verlangen kann. Ist der Versicherungsnehmer im Besitz des Versicherungsscheines, so ist er — die Zustimmung des Versicherten vorausgesetzt — zur Annahme der Zahlung und zur Übertragung der Rechte des Versicherten befugt.[1]) Falls die Ausstellung eines Versicherungsscheines unterblieben ist, kann der Versicherungsnehmer auch ohne Zustimmung des Versicherten über die Rechte, welche diesem aus dem Versicherungsvertrag zustehen, im eigenen Namen verfügen.[2])

Wie oben bereits dargelegt worden ist, ist die Versicherung für fremde Rechte eine Unterart der Verträge zugunsten Dritter. Es finden also die Bestimmungen der §§ 328 ff. BGB. Anwendung. Daraus folgt, daß der Versicherte sich gem. § 334 BGB. von dem Versicherer alle Einwendungen entgegenhalten lassen muß, die sich aus dem Vertrag ergeben, denn die Grundlage seines Rechtes basiert eben auf diesem Vertrag. Nach § 333 BGB. gilt das Recht des Versicherten als nicht erworben, wenn er es dem Versicherungsnehmer gegenüber zurückgewiesen hat. Hier erhebt sich nun die Frage, welche Wirkung die Ablehnung auf das Rechtsverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer hat. Bei der Beantwortung dieser Frage ist zunächst von der Bestimmung des § 335 BGB. auszugehen, wonach der Versicherungsnehmer die Leistung an den Versicherten auch dann zu

[1]) § 76 Abs. 2 des Gesetzes.
[2]) § 76 Abs. 1 des Gesetzes.

fordern berechtigt ist, wenn diesem das Recht auf die Leistung zusteht. Da ferner die Versicherung für fremde Rechnung weder der Einwilligung des Berechtigten, noch überhaupt der Kenntnis desselben von dem Anfall des Rechtes bedarf, so wird auch das Recht des Versicherungsnehmers nach § 335 BGB. durch die Ablehnung nicht direkt hinfällig. Die Hinfälligkeit tritt jedoch auf Umwegen ein, insofern die Ablehnung für den Versicherer die Wirkung hat, daß die Erfüllung seiner Verbindlichkeit infolge eines Umstandes unmöglich wird, den weder er noch der Versicherungsnehmer zu vertreten hat: hierdurch wird nach § 323 BGB. auch für den Versicherungsnehmer der Anspruch auf die Gegenleistung hinfällig, und der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer den Betrag der bis dorthin gezahlten Prämien zurückzuerstatten.[1])

§ 2.

Die Rechte des Versicherungsnehmers bei der Personenversicherung.

Das Gesetz hat an keiner Stelle eine Bestimmung des Begriffs der Personenversicherung gegeben. Aus dem Wortlaut folgt jedoch ohne weiteres, daß es sich um eine Versicherung handelt, die für eine Person hinsichtlich derjenigen Ereignisse genommen wird, welche die Person selbst betreffen. Der Unterschied gegenüber der Schadensversicherung liegt darin, daß bei der Personenversicherung das Vorhandensein eines Versicherungsinteresses nicht nachgewiesen werden muß, daß demzufolge die sogen. Ersatzleistung des Versicherers nicht nach einem vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles zu bewertenden Schaden bemessen, sondern nach freiem Gutdünken der Parteien im voraus vereinbart wird und beim Eintritt des Versicherungsfalles unter allen Umständen bewirkt werden muß. Andernteils ist jedoch auch für die Personenversicherung daran festzuhalten, daß der Versicherungsfall in ursächlichem Zusammenhang mit den im Vertrage bestimmten Ereignis zu stehen hat.

Die Personenversicherung zerfällt in zwei Arten, in die Lebens- und die Unfallversicherung.

[1]) Gleicher Ansicht Oertmann, a. a. O. Anm. 5 zu § 333; ähnlich Schollmeyer, Recht der Schuldverhältnisse, Anm. 3 zu § 333; a. M. Hellwig, a. a. O. S. 267.

I. Die Lebensversicherung.[1])

Unter Lebensversicherung ist diejenige Versicherung zu verstehen, bei welcher die Leistung des Versicherers in der Art von dem Leben einer Person abhängig gemacht wird, daß die seitens des Versicherers zu tragende Gefahr aus der Ungewißheit der Dauer dieses Lebens entspringt.

Was die rechtliche Natur des Lebensversicherungsvertrages betrifft, so herrscht darüber lebhafter Streit über die Frage, ob der Lebensversicherungsvertrag ein reiner Versicherungsvertrag ist oder nicht. Thoel[2]) und Laband[3]) haben sich für die Verneinung der Frage entschieden. Staudinger,[4]) Malsz,[5]) Dernburg,[6]) Rüdiger,[7]) Ehrenberg[8]) und das Reichsgericht[9]) haben dagegen die Frage bejaht. M. E. ist der Lebensversicherungsvertrag ein eigentlicher Versicherungsvertrag. Wir haben oben den Versicherungsvertrag definiert als ein zweiseitiges Rechtsgeschäft, durch das gegen Entgelt beim Eintritt eines bestimmten, ungewissen, zufälligen und wirtschaftlich nachteiligen Ereignisses eine Entschädigungspflicht begründet wird.

Alle diese Voraussetzungen treffen auch auf den Lebensversicherungsvertrag zu. Daß er ein zweiseitiges und entgeltliches Rechtsgeschäft ist, das für den Fall eines bestimmten, ungewissen und zufälligen Ereignisses abgeschlossen wird, ist ohne weiteres klar. Schwierigkeiten ergeben sich nur bei der Prüfung der Frage, ob durch das Ereignis auch wirtschaftlich nachteilige Folgen herbeigeführt werden, und ob für diese Folgen eine Entschädigungspflicht begründet wird oder nicht.

[1]) Literatur: Ehrenberg, in Z. f. HR. Bd. 32 S. 409—489, S. 1—127; Ehrenzweig, in Assek.-Jahrb. 4. Jahrg. S. 192 ff.; Hinrichs, in Z. f. HR. Bd. 20 S. 339 ff.; Laband, Festgabe f. Thöl; Malß, in Z. f. Vers.-R. Bd. 2 S. 129 u. 225 ff.; Rüdiger, Rechtslehre v. Lebensversicherungsvertrag usw.; von Schevichhaven, in Ehrenzweigs Assek.-Jahrb. 12. Jahrg. S. 98 ff.; Staudinger, Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag.

[2]) Thoel, a. a. O. S. 310.

[3]) Laband, a. a. O.

[4]) Staudinger, a. a. O. S. 21, 22.

[5]) Malsz, a. a. O. S. 24, 25.

[6]) Dernburg, a. a. O. Bd. 2 § 239.

[7]) Rüdiger, a. a. O.

[8]) Ehrenberg, a. a. O. S. 69.

[9]) RGE. I v. 5. Januar 1881, Sammlg. Bd. III S. 106.

Wie wir bei der Betrachtung des Begriffes der Gefahr gesehen haben, ist zum Vorliegen einer Gefahr im Sinne des Versicherungsrechtes nicht nötig, daß das Ereignis einen pekuniären Schaden verursacht; es genügt vielmehr eine Tatsache, durch die ganz allgemein ein materieller Schaden herbeigeführt wird. Ein derartiger Schaden wird für solche, die ein Interesse an dem Leben eines Menschen haben, stets durch den Tod oder das zunehmende Alter des Betreffenden herbeigeführt, da derselbe durch den Tod oder das zunehmende Alter an dem Erwerb weiteren Vermögens und an der Erreichung weiterer materieller Zwecke gehindert wird. Daß dieser Schaden nach dem Eintritt des Versicherungsfalles in den seltensten Fällen berechnet werden kann, darf hierbei nicht irre führen, denn der Schaden ist beim Eintritt des Versicherungsfalles erst ein künftiger, während er bei der Schadensversicherung im wesentlichen schon mit dem Eintritt des Versicherungsfalles abgeschlossen ist.

Die Unmöglichkeit der Berechnung des Schadens ist auch der Grund, warum die Höhe der beim Eintritt des Versicherungsfalles zu zahlenden Entschädigung schon beim Abschluß des Versicherungsvertrages bestimmt wird. Doch verliert die Leistung des Versicherers damit keineswegs den Charakter einer Entschädigung, da sie sich immer noch mit dem Schaden, den der Eintritt des Versicherungsfalles nach der Meinung der Parteien bringt, deckt.[1])

Die Lebensversicherung kommt vor als Versicherung auf den Todesfall, als Versicherung auf den Erlebensfall und als gemischte Versicherung, je nachdem sie für den Tod einer Person, oder für einen im voraus bestimmten Zeitpunkt, oder für beides genommen wird. Was die Todesfalls- und die gemischte Versicherung betrifft, so können diese sowohl auf den Tod des Versicherungsnehmers selbst, als auch auf den einer dritten Person genommen werden.

Bei der Lebensversicherung hat der Versicherungsnehmer zwei Hauptrechte, nämlich das Recht auf den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente oder die sonst vereinbarte Leistung gem. § 1 Abs. 1 Satz 2 sowie das Recht auf die Prämienreserve nach § 174 Abs. II und III.

1. Was den ersteren Anspruch betrifft, so bedeutet das Wort „Versicherungssumme“ nicht wie bei der Schadensversicherung den Höchstbetrag bis zu dem der Versicherer haftet, sondern denjenigen Betrag, den der Versicherer beim Eintritt des Versicherungsfalles zu

[1]) Vgl. außerdem unten S. 66.

zahlen hat. Der Anspruch auf die Versicherungssumme wird schon mit dem Abschluß des Versicherungsvertrages existent. Er ist jedoch bedingt durch die Prämienzahlung und betagt durch den Eintritt des Versicherungsfalles. Der Anspruch gehört also zum Vermögen des Versicherungsnehmers und geht nach dessen Tode als Bestandteil seines Nachlasses auf die Erben über.[1])

Nach § 328 BGB. kann der Versicherungsnehmer die Bezahlung der Versicherungssumme durch Vertrag mit dem Versicherer an einen Dritten — den Bezugsberechtigten — mit der Wirkung bedingen, daß der Dritte unmittelbar das Recht erwirbt, die Leistung zu fordern. Auf Grund des § 166 des Gesetzes wird bei der Kapitalversicherung sogar vermutet, daß dem Versicherungsnehmer die Befugnis vorbehalten ist, ohne Zustimmung des Versicherers einen Dritten als Bezugsberechtigten zu bezeichnen, sowie an die Stelle des so bezeichneten Dritten einen anderen zu setzen. Diese letztere Befugnis soll im Zweifel auch dann als vorbehalten gelten, wenn die Bezeichnung des Dritten im Vertrag erfolgt ist.

Ein Lebensversicherungsvertrag mit der Klausel, daß die versicherte Summe nach dem Tode des Versicherungsnehmers an den Dritten bezahlt werden soll, ist ein Vertrag zugunsten eines Dritten. Der Dritte wird der eigentliche Gläubiger der Versicherungssumme; sein Bezugsrecht ist vollkommen selbständig und von dem Rechte des Versicherungsnehmers unabhängig, wenn es auch in dem Versicherungsvertrag seinen Ursprung hat.

Erwirbt der Bezugsberechtigte durch den Versicherungsvertrag das Recht auf die Versicherungssumme unmittelbar, d. h. ohne die Notwendigkeit seines Beitrittes, so erwirbt er es andernteils nicht sofort. Der Erwerb des Rechtes vollzieht sich vielmehr erst mit dem Tode des Versicherungsnehmers;[2]) bis zu diesem Zeitpunkt hat der Bezugsberechtigte lediglich eine nackte Hoffnung auf den Erwerb. Stirbt mithin der Versicherte vor dem Versicherungsnehmer, so geht die Zuwendung nicht auf seine Erben über, sondern steht gem. § 168 dem Versicherungsnehmer zu. Auch hat der Bezugsberechtigte weder ein Recht auf Aussonderung des Versicherungsanspruchs aus der Konkursmasse des Versicherungsnehmers, noch auf die Prämienreserve.

Das Recht auf die Versicherungssumme steht bis zum Tode des

[1]) § 1922 BGB.
[2]) § 331 BGB.

Versicherungsnehmers diesem selbst zu. Dadurch ist der Versicherungsnehmer jederzeit in der Lage, ohne Rücksicht auf den Bezugsberechtigten dessen Recht durch Unterlassung der Prämienzahlung, Kündigung des Versicherungsverhältnisses, Verpfändung der Police, Widerruf der Zuwendung[1]) und andere Mittel illusorisch zu machen.

Stirbt der Versicherungsnehmer, so steht dem Bezugsberechtigten die Forderung auf Bezahlung der Versicherungssumme zu. Dieser Rechtserwerb bedeutet aber keine Rechtsnachfolge im Sinne der Zivilprozeßordnung, denn das Recht des Bezugsberechtigten geht zwar aus den zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer geschlossenen Vertrag hervor, ist aber anderenteils keineswegs dasselbe Recht, das dem Versicherungsnehmer bei Lebzeiten zugestanden ist. Das Recht des Versicherungsnehmers bestand darin, vom Versicherer die Bezahlung der Versicherungssumme an den Bezugsberechtigten zu verlangen. Das Recht des Bezugsberechtigten dagegen besteht darin, vom Versicherer zu verlangen, daß die Versicherungssumme an ihn bezahlt wird. Dieses Recht, das bei den Verträgen, bei denen die Leistung an den Dritten nicht erst nach dem Tode desjenigen erfolgen soll, welchem sie versprochen ist, in der Regel schon mit dem Vertragsabschluß neben dem Recht des Versprechensempfängers entsteht, entsteht bei dem Lebensversicherungsvertrag mit Bezeichnung eines Dritten als Bezugsberechtigten erst mit dem Tode des Versicherungsnehmers. Allein dadurch verliert es nicht den Charakter eines von dem Recht des Versicherungsnehmers verschiedenen Anspruchs. Rechtsnachfolger des Versicherungsnehmers ist also nicht der Bezugsberechtigte, sondern die Erben des Versicherungsnehmers; der Tod des Versicherungsnehmers bewirkt jedoch hier insofern eine Erweiterung des Rechtes, als die Erben nunmehr gegen den Versicherer nicht mehr auf Feststellung des Anspruchs, sondern direkt auf Leistung an den Bezugsberechtigten klagen können.

Nicht selten wird bei der Kapitalversicherung die Versicherungssumme schlechthin zugunsten der Erben ohne nähere Bezeichnung derselben bedungen. Für diesen Fall bestimmt das Gesetz in § 167, daß im Zweifel diejenigen bezugsberechtigt sein sollen, welche zur Zeit des Todesfalles als Erben berufen sind, und zwar nach dem Verhältnis ihrer Erbteile. Damit ist jedoch die Frage nicht entschieden, ob der Anspruch den Erben in ihrer Eigenschaft als solche zustehen

[1]) Oertmann, a. a. O. Anm. 4 zu § 331.

und dem Zugriff der Nachlaßgläubiger anheimfallen soll, oder nicht. Diese Frage wurde in der bisherigen Rechtssprechung verschieden beantwortet, bis das Reichsgericht in der Entscheidung Bd. 62 S. 259 ausgesprochen hat, daß die Bezeichnung „Erben" mehrdeutig sei und jede der beiden Auslegungen zugelassen werden müsse. Meines Erachtens wird der Wille des Versicherungsnehmers in den meisten Fällen dahin zu interpretieren sein, daß die Versicherungssumme dem Zugriff der Nachlaßgläubiger entzogen sein soll, denn, wenn der Versicherungsnehmer das Gegenteil gewollt hätte, wäre die Bezeichnung der Erben als Bezugsberechtigten nach dem oben Ausgeführten vollkommen überflüssig, da die Versicherungssumme in diesem Fall ohne weiteres in den Nachlaß kommen würde. Dieser Lösung der Frage scheint auch die Bestimmung des § 167 Abs. I Satz 2 des Gesetzes Recht zu geben, wonach eine Ausschlagung der Erbschaft auf die Berechtigung keinen Einfluß haben soll.

Bei der Versicherung auf den Todesfall und bei der gemischten Versicherung ist der Eintritt des Versicherungsfalles an den Tod des Versicherten geknüpft. Es erhebt sich nun die Frage, welche Wirkung der Tod des Versicherten hat, wenn er durch eine an der Versicherung beteiligte Person herbeigeführt wird. Hier ist zu unterscheiden:

a) Hat der Versicherte selbst Hand an sich gelegt, so bleibt die Verpflichtung des Versicherers bestehen, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist; andernfalls wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

b) Ist die Versicherung für den Fall des Todes eines anderen als des Versicherungsnehmers genommen, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Tod des anderen durch eine widerrechtliche Handlung herbeigeführt hat.

c) Hat endlich der als Bezugsberechtigter Bezeichnete den Tod des Versicherten vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung verursacht, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt.[1])

2. Der zweitwichtigste Anspruch des Versicherungsnehmers bei der Lebensversicherung ist das Recht auf die Prämienreserve.[2]) Bis

[1]) § 170 des Gesetzes.

[2]) Spezialliteratur: Bischoff, Die rechtliche Bedeutung der Prämienreserve eines Lebensversicherungsvertrages; Zillmer, Beiträge zur Theorie der Prämienreserve; Zillmer in Ehrenzweigs Assek.-Jahrb. 9. Jahrg. S. 60 ff.; von Schevichhaven, eodem 11. Jahrg. S. 110 ff.

zur Erlassung unseres Gesetzes bestand lebhafter Streit über die Frage, ob dem Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung ein Rechtsanspruch auf die von ihm zurückgelegten Reserveprämien zusteht oder nicht. Diese Frage ist in unserem Gesetz in den §§ 173 ff. in positivem Sinn entschieden worden; das Gesetz hat jedoch unterlassen, uns eine rechtliche Konstruktion des Anspruches zu geben.

Wenn wir den Anspruch auf seine rechtlichen Grundlagen untersuchen wollen, so ist es nötig, auf die Entstehung der Prämienreserve zurückzugreifen.

Wie wir oben[1]) gesehen haben, ist das Vorhandensein einer Gefahr die wesentlichste Voraussetzung einer Versicherung. Die Gefahr wird um so größer, je mehr sie sich der Wahrscheinlichkeit nähert, und um so geringer, je mehr sie sich davon entfernt. Dieses Verhältnis zwischen Gefahr und Wahrscheinlichkeit wird auf Seite des Versicherers Risiko genannt. Bei der Schadensversicherung bleibt dieses Risiko in jedem Jahre gleich, bei der Lebensversicherung dagegen nimmt es mit dem fortschreitenden Alter und der damit wachsenden Wahrscheinlichkeit des Sterbens der versicherten Person zu. Somit müßte mit dem Zunehmen der Todesgefahr auch eine jährlich steigende Vergütung parallel gehen. Auf diese Weise hätte der Versicherungsnehmer in jungen Jahren einen verhältnismäßig geringen Gefahrpreis, in seinen alten Tagen dagegen eine fast unerschwingliche Prämie zu bezahlen. Eine derartige Verteilung der Prämienlast würde jedoch im praktischen Leben zu großen Härten Anlaß geben; würde doch mancher Versicherungsbedürftige gerade dann infolge der abnehmenden Arbeitsfähigkeit nicht mehr in der Lage sein, die Prämie bezahlen zu können, wenn die zunehmende Todesgefahr eine Versicherung seines Lebens am notwendigsten machte. Ein Ausweg aus diesem Dilemma wird darin gefunden, daß alle zukünftigen Jahresrisiken für das dem versicherten Leben „wahrscheinlich" beschiedene Alter veranschlagt und aus der sich ergebenden Summe eine jährliche Durchschnittsprämie konstruiert wird. Dadurch empfängt der Versicherer in den ersten Jahren des Versicherungsverhältnisses einen größeren Betrag als den Preis, welcher dem parallelen Jahresrisiko entsprechen würde, während später die Prämien hinter dem Risiko zurückbleiben. Den sich in den ersten Jahren ergebenden Überschuß hat dann der Versicherer zu erhalten und verzinslich anzulegen, um später, wenn der Versicherte

[1]) S. 34 ff.

dasjenige Alter überschritten hat, dessen Risikowert der Durchschnitt entsprach, dem angehäuften Kapital die zur Ergänzung der Prämien notwendigen Beträge entnehmen zu können. Auf diese Weise zerfällt jede Nettoprämie (= Bruttoprämie abzüglich der Aufschläge für Verwaltungskosten) in der ersten Zeit in die Risikoprämie und die Reserveprämie. Aus den auf Zinseszins angelegten Reserveprämien wird dann die sogenannte Prämienreserve gebildet.

Vom rechtlichen Standpunkt aus stellt sich die Prämienzahlung des Versicherungsnehmers vom Beginn der Versicherung bis zu demjenigen Jahr, in dem sich die Höhe der Prämie mit dem Risiko des Versicherers deckt, — d. i. während der Anhäufung des Prämienreservefonds — als ein Darlehen dar, das der Versicherungsnehmer dem Versicherer gibt. Der Versicherungsnehmer spart damit eine Summe Geldes, d. h. er entzieht diesen Betrag dem möglichen Verbrauche und behändigt ihn dem Versicherer, damit dieser die Ansammlung des Kapitals übernehme. Die nach dem Überschreiten jenes Alters, in dem die Prämie dem Risiko entspricht, von dem Versicherer zur Ergänzung der Prämie dem Reservefond entnommenen Beträge lassen sich dann als Rückzahlung des Darlehens konstruieren.

Durch diese Konstruktion ergibt sich auch für die rechtliche Beurteilung des Lebensversicherungsvertrages ein wichtiges Moment: Dieser ist nach alledem nicht bloß wie wir oben[1]) gesehen haben, ein echter Versicherungsvertrag, sondern enthält neben diesem noch einen Darlehensvertrag.[2]) Wir können also den Lebensversicherungsvertrag als einen Vertrag definieren, durch welchen der Versicherer sich gegen Entgelt verpflichtet, Einzahlungen des Versicherungsnehmers zu verwalten und im Falle eines bestimmten, ungewissen, zufälligen und wirtschaftlich nachteiligen Ereignisses diese durch Zinserträgnisse oder weitere Einzahlungen stetig anwachsenden Leistungen unter Ergänzung auf eine bestimmte Summe dem Bezugsberechtigten herauszubezahlen.[3]) Dieser Darlehensvertrag dient nach den obigen Ausführungen offenbar Sparzwecken; er unterscheidet sich jedoch von einem eigentlichen Sparkassenvertrag dadurch, daß bei ihm die

[1]) S. 60 f.

[2]) Zu den Vertretern dieser Ansicht zählen insbesondere Malsz, Die Lebensversicherung S. 129 ff., 225 ff.; Ehrenberg, Die juristische Natur der Lebensversicherung in Z. f. HR. Bd. 32 S. 409—489 u. Bd. 33 S. 1—127; Rüdiger, Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag; Predöhl, a. a. O. S. 179 ff.

[3]) Ähnlich Predöhl, a. a. O. S. 465.

eingezahlten Beträge nicht jederzeit durch Kündigung des Kapitals zurückgefordert werden können.[1])

Die Prämienreserve findet ihre bestimmungsgemäße Verwendung, wenn der Versicherungsfall in dem von den Parteien angenommenen Zeitpunkt eintritt. In diesem Falle erwächst dem Versicherungsnehmer daraus insofern ein Nutzen, als er mit zunehmendem Alter keine höhere Prämie mehr zu zahlen braucht. Das Gesetz räumt jedoch dem Versicherungsnehmer auch für andere Fälle ein Recht auf die Prämienreserve ein, vorausgesetzt, daß das Versicherungsverhältnis mindestens 3 Jahre bestanden hat und die Prämie für diesen Zeitraum gezahlt worden ist.[2])

a) Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall, die in der Art genommen ist, daß der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitales gewiß ist, durch Rücktritt oder Kündigung aufgehoben, so hat der Versicherer den Betrag der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve zu erstatten. Das gleiche gilt bei einer derartigen Kapitalversicherung auch dann, wenn, außer im Falle des § 170 Abs. I, der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls von der Leistung zur Zahlung des vereinbarten Kapitales frei ist. (Rückkauf der Versicherung.)[3]) Diese Bestimmung findet jedoch auf die Erlebensfallversicherung keine Anwendung; und das mit Recht. Hier wird nämlich die Prämienreserve für die einzelne Versicherung nicht ausschließlich aus den für dieselbe Versicherung gezahlten Prämien nebst den jährlichen Zinsen gebildet, sondern es kommt zu den angesammelten und verzinsten Prämien jährlich noch der Anteil an den verfallenen Prämienreserven der durch Tod vor Erreichung des vertragsmäßigen Endtermins erloschenen Versicherungen hinzu. Wenn es nun dem Versicherungsnehmer möglich wäre, durch freiwilligen Rücktritt die Prämienreserve für sich zu gewinnen, so läge die Gefahr nahe, daß sich nicht mehr so viele Todesfälle ereignen würden, als die Versicherung zur Ergänzung der Prämienreserven der überlebenden Versicherungen bedarf.

b) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie verlangen. Wird die Umwandlung verlangt, so

[1]) Vgl. die Fälle der Kündigung des Versicherungsverhältnisses oben S. 39.
[2]) § 173 des Gesetzes; vgl. die Ausnahme in § 177 des Gesetzes.
[3]) § 176 des Gesetzes.

tritt mit dem bezeichneten Zeitpunkt an die Stelle des vereinbarten Kapital- oder Rentenbetrages der Betrag, der sich für das Alter desjenigen, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, als Leistung des Versicherers ergibt, wenn die auf die Versicherung entfallende Prämienreserve als einmalige Prämie angesehen wird. Dieselbe Wirkung tritt ein, wenn der Versicherer das Versicherungsverhältnis auf Grund des § 39 des Gesetzes kündigt.[1]) Dabei wird aus versicherungstechnischen Gründen dem Versicherer ein angemessener Abzug zugebilligt.

II. Die Unfallversicherung.

Die Unfallversicherung ist diejenige Versicherung, die gegen Ereignisse genommen wird, durch welche eine erhebliche Verletzung der körperlichen Integrität einer Person herbeigeführt wird.

Die Unfallversicherung steht in der Mitte zwischen Personen- und Schadensversicherung. Sie kann auch von den Parteien als reine Schadensversicherung vereinbart werden. Ist sie eine Personenversicherung, so ist der Nachweis eines bestimmten Interesses nicht erforderlich, da diese Voraussetzung in § 51 nur für die Schadensversicherung aufgestellt ist; auch kommt beim Eintritt des Versicherungsfalles der Nachweis des Schadens in Wegfall. Daraus folgt, daß die Bestimmungen über Über- und Doppelversicherung auf die Unfallversicherung keine Anwendung finden, soweit sie Personenversicherung ist.

Die Unfallversicherung kann ebenso wie die Lebensversicherung sowohl gegen Unfälle genommen werden, welche den Versicherungsnehmer selbst treffen, als auch gegen solche, welche einem Dritten zustoßen. Eine Versicherung gegen Unfälle eines anderen gilt im Zweifel als für Rechnung desselben genommen, es sei denn, daß der andere schriftlich seine Einwilligung dazu erteilt hat, daß die Versicherung für eigene Rechnung genommen wird.[2])

Die Leistung des Versicherers bei der Unfallversicherung besteht in der Zahlung einer festen Summe oder Rente, oder in der Bewirkung einer sonstigen Leistung — vielfach in der Bezahlung von Kurquoten.

Von dieser Leistung wird der Versicherer frei, wenn der von dem Unfall Betroffene den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat, sowie, wenn bei einer für eigene Rechnung genommenen Versicherung für Unfälle, die einem Dritten zustoßen, der Versicherer den Unfall vor-

[1]) §§ 174, 175 des Gesetzes.
[2]) § 179 des Gesetzes.

sätzlich und widerrechtlich herbeigeführt hat. Ist ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte den Unfall vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung herbeigeführt hat.[1])

Wie bei der Schadensversicherung hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer den Eintritt des Unfalles nachzuweisen. Für die dadurch entstehenden Kosten steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch zu.[2])

§ 3.

Die Rechte des Versicherungsnehmers bei der Versicherung auf Gegenseitigkeit.

Bei der Versicherung auf Gegenseitigkeit hat der Versicherungsnehmer außer den bisher dargelegten Rechten noch gewisse Mitgliedschaftsrechte, die sich aus der korporativen Eigenschaft des Versicherungsvereines ergeben. Auf diese Rechte ist jedoch hier nicht näher einzugehen, da sie nicht in dem Gesetz über den Versicherungsvertrag begründet sind.

§ 4.

Die Geltendmachung des Rechtes auf die Versicherungssumme.

I. Ist der Versicherungsfall eingetreten, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer gegenüber, um von ihm die Zahlung der Versicherungssumme verlangen zu können, den Eintritt derjenigen Tatsachen, an die die Leistungspflicht des Versicherers geknüpft ist, zu behaupten und zu begründen.[3])

Was die Begründung der Tatsachen betrifft, so obliegt es dem Versicherungsnehmer, das Vorliegen der objektiven und subjektiven Voraussetzungen für die Fälligkeit des Anspruches darzutun. Zu diesem Zwecke hat er nachzuweisen:

1. Den Eintritt des Versicherungsfalles, und

2. bei der Schadensversicherung auch die Art und Höhe des Schadens, sowie den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem

[1]) § 181 des Gesetzes.
[2]) § 185 des Gesetzes.
[3]) §§ 33 u. 34 des Gesetzes.

Ereignis und dem entstandenen Schaden und das Vorliegen des Interesses.[1]) Die Begründung des Anspruches muß so geschehen, daß der Versicherer die Überzeugung von dem Vorhandensein der Voraussetzungen seiner Zahlungspflicht gewinnen kann.

Ihrer rechtlichen Natur nach hat die Begründung rein materielle, nicht prozessuale Bedeutung. Es handelt sich nicht um den Beweis eines bestrittenen Anspruchs, sondern um den Nachweis von Tatsachen, welche die notwendige Voraussetzung der Ersatzpflicht sind. Nicht der Richter soll von dem Vorhandensein eines bestrittenen, sondern der Versicherer von dem Vorhandensein eines behaupteten Anspruchs überzeugt werden.

II. Weigert sich der Versicherer zur Zahlung der Entschädigungssumme, so muß der Versicherungsnehmer zur Verwirklichung seines Anspruchs den Rechtsweg beschreiten.

Anlangend die sachliche Zuständigkeit, so gehört der Anspruch für den Fall, daß beide Parteien Kaufleute sind, gem. § 101 Ziff. 1 GVG. zur Zuständigkeit der Kammern für Handelssachen, soweit er überhaupt unter die den Landgerichten in erster Instanz zugewiesenen Rechtssachen fällt. Für die örtliche Zuständigkeit findet die Bestimmung des § 29 CPO. Anwendung, wonach für Klagen auf Erfüllung eines Vertrages das Gericht des Ortes zuständig ist, an dem die streitige Verpflichtung zu erfüllen ist. Ist ein Erfüllungsort nicht vereinbart, so ist nach § 269 BGB. die Verpflichtung an demjenigen Ort zu erfüllen, an dem der Sitz des Versicherungsunternehmens, resp. (bei Einzelversicherungen) der Wohnort des Versicherers sich befindet. Dabei darf der Umstand nicht irre führen, daß der Versicherer gem. § 270 BGB. die Versicherungssumme im Zweifel an den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zu übermitteln hat. Vielfach wird jedoch die örtliche Zuständigkeit von den Parteien durch Vereinbarung bestimmt.[2]) Für diesen Fall finden die Beschränkungen der §§ 89 und 115 Abs. 1 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 und des § 48 dieses Gesetzes Anwendung.

Gründet sich die Weigerung des Versicherers auf die Bestreitung des Anspruches selbst, so hat der Versicherungsnehmer das Vorliegen aller Voraussetzungen darzutun. Bestreitet der Versicherer bei der

[1]) Wäre das Interesse vor dem Eintritt des Versicherungsfalles fortgefallen, so wäre die Versicherung erloschen (s. oben S. 38 II, 3).

[2]) §§ 38, 40 ZPO.

Schadensversicherung die Richtigkeit der Schadensangaben, so hat der Versicherungsnehmer die Höhe des Schadens zu beweisen.

III. Was die Verfolgung des Anspruchs im Konkurs des Versicherers[1]) betrifft, so hat die Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherers nach dem oben[2]) Gesagten das Erlöschen des Versicherungsverhältnisses zur Folge. Diese Wirkung tritt bei der Lebensversicherung, sowie bei der Kranken- und Unfallversicherung die nach Art der Lebensversicherung unter Zugrundelegung bestimmter Wahrscheinlichkeitstafeln betrieben wird, unmittelbar mit der Konkurseröffnung,[3]) bei den übrigen Arten der Versicherung dagegen erst mit dem Ablauf eines Monats nach der Eröffnung ein.[4]) Die Stunde der Konkurseröffnung ist in der Regel im Eröffnungsbeschluß angegeben. Ist dies nicht geschehen, so gilt als Zeitpunkt der Eröffnung die Mittagsstunde des Tages, an welchem der Beschluß erlassen worden ist.[5])

Bezüglich der Rechte des Versicherungsnehmers sind mehrere Fälle zu unterscheiden:

1. Der Versicherungsfall ist vor der Konkurseröffnung eingetreten. Hier ist die Versicherungsforderung nur eine gewöhnliche Konkursforderung. Für den Konkurs von Gegenseitigkeitsvereinen gilt die Besonderheit, daß unter den Konkursforderungen die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis, soweit sie den zur Zeit der Konkurseröffnung dem Verein angehörenden oder den während des letzten Jahres vor der Konkurseröffnung ausgeschiedenen Mitgliedern zustehen, im Range nach den Ansprüchen der sonstigen Konkursgläubiger zur Befriedigung kommen.[6]) Die Mitglieder erhalten also nur dann etwas, wenn die Masse mehr erhält, als zur Deckung aller anderen Gläubiger erforderlich ist.

2. Tritt der Versicherungsfall bei der Lebensversicherung und den ihr gleichgestellten Kranken- und Unfallversicherungen nach der Konkurseröffnung aber noch innerhalb des folgendes Monats ein, so

---

[1]) Literatur: Behrend in Z. f. H. 55, 90 ff.; Gerhard, Komm. S. 70 ff.

[2]) S. 40 Ziff. 6.

[3]) §§ 61 Abs. 2, 63 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen v. 12. Mai 1901.

[4]) § 13 des Gesetzes.

[5]) § 108 KO.

[6]) § 51 Abs. 1 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen v. 12. Mai 1901.

liegt eine Masseschuld nach § 59 Zif. 2 KO. vor, die als solche unmittelbar nach den Aus- und Absonderungsansprüchen befriedigt wird.

3. Tritt der Versicherungsfall bei den eben genannten Versicherungen nach Ablauf eines Monats seit der Konkurseröffnung oder bei den übrigen Versicherungen nach der Konkurseröffnung selbst ein, so ist die Forderung erloschen und es kann nicht einmal mehr ein Schadensersatzanspruch wegen Aufhebung des Versicherungsvertrages geltend gemacht werden.[1])

§ 5.

Veräußerung und Belastung des Versicherungsanspruchs und der versicherten Sache.[2])

I. Der Anspruch des Versicherungsnehmers entsteht zwar schon mit dem Abschluß des Vertrages; er ist jedoch bedingt durch die Prämienzahlung und betagt durch den Eintritt des Versicherungsfalles, ist also eine sogen. künftige Forderung. Die Frage, ob künftige Forderungen durch Rechtsgeschäft auf einen neuen Gläubiger übertragen werden können, ist Gegenstand lebhaften Streites. Gegen die Übertragbarkeit haben sich vor allem Windscheid[3]) und Seuffert[4]) ausgesprochen, für die Übertragbarkeit dagegen u. a. Planck,[5]) Staudinger[6]) und Oertmann[7]). Den folgenden Ausführungen ist die letztere Ansicht zugrunde gelegt in der Erwägung, daß für die Versicherungsforderung bereits durch den Versicherungsvertrag in bindender Weise der Grund gelegt, mithin ein Teil des Entstehungstatbestandes gegeben ist, und Eigenart und Umfang der künftigen Ansprüche schon mehr oder weniger bestimmbar sind.

Eine gesetzliche Beschränkung der Übertragbarkeit ist in § 98 des Gesetzes aufgestellt.

---

[1]) § 26 KO.; § 13 des Gesetzes.

[2]) Literatur: Ehrenberg, a. a. O. S. 471 ff.; Oertmann, a. a. O. Anm. zu § 398 ff. BGB.; Gierth, a. a. O.; Reinbeck, a. a. O.; Giese, a. a. O.; Gierke, Die Versicherungsforderung § 3, 4; Heck, a. a. O.; Gerhard, Komm. S. 324 ff.; Schneider, Komm. S. 60.

[3]) Windscheid, Pand, § 335 Anm. 12.

[4]) Seuffert, Komm. zur ZPO. Bd. 2 S. 491/2.

[5]) Planck, Komm. z. BGB. Anm. 4e z. § 398.

[6]) Staudinger, Komm. z. BGB. Anm. 1a, α z. § 398.

[7]) Oertmann, a. a. O. Anm. 1g, γ z. § 398.

Zur Übertragung der Versicherungsforderung genügt ein einfacher Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Erwerber.[1]) Eine Anzeige an den Versicherer ist nicht erforderlich. Geschieht sie trotzdem, so muß der Versicherungsnehmer die angezeigte Abtretung gegen sich gelten lassen, auch wenn sie unwirksam ist.[2]) Eine Übertragung der Versicherungsforderung durch Indossierung der Police ist nicht möglich, da die Police zufolge des Mangels der Abstraktheit und Gewißheit der Forderung nicht Trägerin des Versicherungsanspruches ist. Trotzdem ist jedoch die Orderklausel nicht ohne Wirkung, insofern durch sie der Nachweis der erfolgten Zession erleichtert wird. Ist die Police mit der Inhaberklausel versehen, so wird sie dadurch nicht zum Inhaberpapier, sondern nur zu einem Legitimationspapier im Sinn des § 808 BGB.[3]) Der Versicherer ist berechtigt aber nicht verpflichtet, an den Präsentanten der Police zu zahlen; auch ist er nicht gebunden, die Legitimation des Präsentanten zu prüfen. Andernteils ist der Präsentant nicht berechtigt, die Leistung zu verlangen.

Die Übertragung bewirkt, daß der bisherige Versicherungsnehmer vollständig aus dem Versicherungsverhältnis ausscheidet und an seine Stelle bezüglich aller Rechte und Verpflichtungen — und zwar letzteres auch ohne spezielle Schuldübernahme — der Erwerber der Forderung tritt. Mit der Forderung gehen auch alle mit ihr verbundenen Vorzugsrechte auf den neuen Gläubiger über;[4]) diese Vorschrift hat jedoch für das Versicherungsrecht wenig Bedeutung.

II. Eine größere Rolle als die Abtretung des Versicherungsanspruches spielt in der Praxis die Verpfändung desselben — gewöhnlich Belehnung der Police genannt. Hier ist vor allem nochmals festzustellen, daß die Police niemals Trägerin des dem Versicherungsnehmer zustehenden Rechtes ist. Daraus ergibt sich, daß die Verpfändung des Anspruches lediglich nach den für die Übertragung der Forderung maßgebenden Grundsätzen vollzogen werden kann.[5]) Die Verpfändung setzt sonach einen wenn auch formlosen Pfandvertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Pfandgläubiger, sowie die Anzeige der Verpfändung an den Versicherer durch den Versicherungsnehmer

[1]) § 398 BGB.
[2]) § 409 BGB.
[3]) § 4 Abs. 1 des Gesetzes.
[4]) § 401 BGB.
[5]) § 1274 BGB.

voraus.[1]) Sind beide Voraussetzungen gegeben, so kann der Pfandgläubiger, wenn seine Forderung fällig und die Versicherungsforderung in eine reine Geldforderung übergegangen ist, die letztere im Rahmen seines Pfandrechtes unmittelbar gegen den Versicherer geltend machen oder im Wege der Zwangsvollstreckung vorgehen.[2])

In vielen Fällen wird jedoch die für die Verpfändung wesentliche Anzeige unterlassen und dafür die Police an den Pfandgläubiger ausgehändigt. Eine Verpfändung ist dann nicht erfolgt und es frägt sich, welche Bedeutung der Übergabe der Police im Zusammenhang mit dem Pfandvertrag zukommt. Meines Erachtens ist in diesem Fall in dem Pfandvertrag gem. § 140 BGB. ein Vertrag zu erblicken, wonach der Versicherungsnehmer nicht berechtigt sein soll, die Police ohne vorherige Befriedigung des Pfandgläubigers zurückzuverlangen. Ist im Vertrage bestimmt, daß der Versicherer nur gegen Rückgabe des Versicherungsscheines zu leisten hat — dies ist in der Praxis die Regel—, so ist der Versicherungsnehmer außerstand gesetzt, den Anspruch auf die Versicherungssumme zu verwirklichen; ist dies jedoch nicht der Fall, so kann der angebliche Pfandgläubiger die Bezahlung der Versicherungssumme an den Versicherungsnehmer nicht verhindern.

III. Was die Wirkungen der Veräußerung der versicherten Sache betrifft, so sind dieselben in den §§ 69 ff. des Gesetzes bestimmt.

Was hier unter Veräußerung zu verstehen ist, ergibt sich aus dem Sprachgebrauch des BGB., das damit die Herbeiführung einer Rechtsnachfolge bezeichnet. Der bloße Abschluß eines Kauf- oder sonstigen obligatorischen Vertrages bewirkt also noch keine Veräußerung im Sinne des Gesetzes. Dagegen genügt andernteils die Herstellung einer Beziehung zur Sache, kraft deren ein dem Eigentum wirtschaftlich gleichwertiges Recht geschaffen wird, z. B. die Einräumung eines Nießbrauchs oder Pachtrechtes. Nach § 73 des Gesetzes ist die Zwangsversteigerung der Veräußerung der Sache gleichgestellt.

Mit der Veräußerung der versicherten Sache geht das Interesse des Versicherungsnehmers an der Sache unter. Damit würde an sich gemäß § 68 des Gesetzes auch das Versicherungsverhältnis erlöschen. Das Gesetz bestimmt jedoch in § 69, daß der Erwerber an Stelle des Veräußerers in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Ver-

[1]) § 1281 BGB.
[2]) §§ 1282, 1277 BGB.

sicherungsverhältnisse sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers eintritt. Das Rechtsverhältnis geht also auf den Erwerber in der Weise über, wie es zwischen dem Versicherer und dem Veräußerer bestanden hat. Daraus folgt, daß der Erwerber sich alle Einwendungen entgegensetzen lassen muß, die gegenüber dem bisherigen Versicherungsnehmer begründet waren, ferner, daß der Erwerber verpflichtet ist, die Prämien nach Maßgabe des Versicherungsvertrages weiter zu bezahlen, sowie daß er das Recht auf die Entschädigungssumme für den Fall des Eintritts des Versicherungsfalles erlangt. Tritt dagegen mit der Veräußerung eine Veränderung des tatsächlichen Zustandes ein, die auch in der Person des bisherigen Versicherungsnehmers einen Einfluß auf das Versicherungsverhältnis gehabt und dem Versicherer gewisse Rechte oder Einwendungen gegeben haben würde, so wirken diese Momente auch gegenüber dem neuen Erwerber. Dies gilt namentlich, wenn mit der Veräußerung der Sache eine Gefahrerhöhung oder ein Ausscheiden der Sache aus einem Inbegriff verbunden ist.

§ 70 des Gesetzes räumt sowohl dem Versicherer als auch dem Erwerber unter gewissen Umständen ein Kündigungsrecht ein. Damit nun der Versicherer in die Lage kommen kann, von seinem Kündigungsrecht Gebrauch zu machen, ist ihm die Veräußerung unverzüglich anzuzeigen.[1]) Wird das Versicherungsverhältnis gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen, jedoch nicht über die zur Zeit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses hinauslaufende Versicherungsperiode. Erfolgt keine Kündigung, so haften für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintritts laufende Versicherungsperiode entfällt, der Veräußerer und der Erwerber als Gesamtschuldner.[2]) Der Gläubiger kann also die Leistung von jedem der beiden ganz oder zu einem Teile fordern; zahlt einer der beiden die Prämie, so kann der Zahlende von dem anderen Ersatz des die Hälfte der Prämie übersteigenden Betrages verlangen.

IV. Anlangend die Verpfändung und die sonstige Belastung der versicherten Sache, so wird dadurch bei beweglichen Sachen das Versicherungsverhältnis in keiner Weise beeinflußt.

Anders verhält es sich dagegen mit der Verpfändung unbeweglicher Sachen. Hier ergreift die Verpfändung gem. §§ 1127 Abs. I

[1]) § 71 des Gesetzes.
[2]) § 69 des Gesetzes.

BGB. auch die dem Versicherungsnehmer gegen den Versicherer zustehende Forderung. § 1127 Abs. I lautet:

„Sind Gegenstände, die der Hypothek unterliegen, für den Eigentümer oder den Eigenbesitzer des Grundstückes unter Versicherung gebracht, so erstreckt sich die Hypothek auch auf die Forderung gegen den Versicherer."

Damit ist gesagt, daß die Forderung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer für den Anspruch des Dritten gegen den Versicherungsnehmer neben der hiefür bestellten Hypothek mitverhaftet ist.

Das Gesetz stellt nur die Bestimmung auf, daß die Versicherungsforderung für die Schuld des Versicherungsnehmers haftet, gibt aber keine theoretische Konstruktion dieser Bestimmung. Von einigen Autoren, so namentlich von Goldschmidt[1]) werden diese Bestimmungen unter Ablehnung jeder theoretischen Begründung geradezu als positive Ausnahmsvorschriften zugunsten der Hypothekgläubiger, als eine praktische Maßregel, aber nicht als konstruktives Gebilde aufgefaßt. Dieser Ansicht sind jedoch Gierke[2]) und neuerdings auch Reinbeck[3]) mit Recht entgegengetreten.

Vor allem ist hier festzustellen, daß die §§ 1127 ff. BGB. nicht auf eine stillschweigende Mitversicherung der Hypothekgläubiger durch den Eigentümer und ebensowenig auf eine stillschweigende Mitverpfändung des versicherten Grundstückes zurückzuführen sind. Der innere Grund der §§ 1127 ff. BGB. liegt vielmehr in dem Charakter der Versicherungsforderung als einer verdinglichten Forderung. Diese Ansicht, daß die Versicherungsforderung mit den unter Versicherung gebrachten Gegenständen dinglich verknüpft ist, ist zwar nach bisherigem Recht nicht konsequent durchgeführt worden, hat aber in unserem Gesetz — vor allem in den §§ 69—73 unzweifelhaften Ausdruck gefunden. Nach den genannten Bestimmungen geht bei der Veräußerung der versicherten Sache die Versicherung auf den Erwerber der Sache ohne weiteres über, sodaß der dadurch herbeigeführte Zustand demjenigen gleicht, der nach der Veräußerung eines vermieteten Grundstücks eintritt. Daß unser Gesetz diesen Grundsatz ausspricht, ist nicht zu verwundern, da es in § 48 den Wert des versicherten Interesses mit dem Wert der versicherten Sache identifiziert.

[1]) Goldschmidt, System S. 240.

[2]) Gierke, Die Versicherungsforderung bei Veräußerung der versicherten Sache S. 76.

[3]) Reinbeck, a. a. O.

Der Umfang der Haftung der Versicherungsforderung ist in den §§ 1128—1130, 1191, 1192, 1199, 1107 und 1200 BGB. eingehend geregelt.

In § 1128 ist bestimmt, daß der Versicherer bei der Versicherung von Gebäuden erst dann an den Versicherten mit Wirkung gegen den Hypothekgläubiger zahlen kann, wenn er oder der Versicherte dem Hypothekgläubiger den Eintritt des Schadens angezeigt hat und seit dem Empfang der Anzeige ein Monat erstrichen ist. Die für eine verpfändete Forderung geltenden Vorschriften finden hiebei Anwendung. Der Versicherer kann also insbesondere die Versicherungssumme nur an den Pfandgläubiger und den Versicherungsnehmer gemeinschaftlich zahlen.[1]) Dabei ist zu beachten, daß sich § 1128 auf jede Art von Gebäudeversicherung bezieht. Für die Brandversicherung ist er durch die Vorschriften der §§ 99 ff. des Gesetzes ergänzt.

Eine wichtige Bestimmung ist auch in § 1129 BGB. im Zusammenhang mit §§ 1123 Abs. II und 1124 Abs. I und III BGB. enthalten. Hiernach wird bei der Verhaftung eines anderen Gegenstandes, als eines Gebäudes die Forderung, soweit sie fällig ist, mit dem Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt der Fälligkeit von der Haftung frei, wenn nicht vorher die Beschlagnahme zugunsten des Hypothekgläubigers erfolgt. Wird die Forderung eingezogen, bevor sie zugunsten des Hypothekgläubigers in Beschlag genommen worden ist, oder wird vor der Beschlagnahme in anderer Weise über sie verfügt, so ist die Verfügung dem Hypothekgläubiger gegenüber wirksam. Wird die Forderung oder das Grundstück ohne die Forderung an einen Dritten veräußert, so erlischt ihre Haftung; erlangt ein Dritter ein Recht an der Forderung, so geht dieses der Hypothek im Range vor.

Die Haftung der Versicherungsforderung erlischt, wenn der versicherte Gegenstand wieder hergestellt oder Ersatz für ihn beschafft ist.[2])

§ 6.

Zwangsvollstreckung der Gläubiger des Versicherungsnehmers in dessen Rechte.[3])

I. Der Zwangsvollstreckung unterliegen alle Rechte des Versicherungsnehmers, also vor allem der Anspruch auf die Versicherungs-

[1]) § 1281 BGB.

[2]) § 1127 Abs. 2.

[3]) Literatur: Reinbeck, a. a. O. S. 129 ff.; Heck, a. a. O.; Archiv f. bürg. Recht Bd. 1 S. 362, Bd. 2 S. 245; Jäger, Komm. z. KO. Anm. z. §§ 29 ff.; Jäger, Die Gläubigeranfechtung außerhalb des Konkurses, Anm. z. § 3.

summe, sodann das Recht auf Kündigung und Umwandlung des Vertrages, ferner bei der Lebensversicherung das Recht auf Widerruf und Änderung der Bezeichnung des Bezugsberechtigten sowie auf die Prämienreserve, und endlich bei der Versicherung auf Gegenseitigkeit der Anspruch auf Gewinnbeteiligung. Die Pfändung geschieht nach § 857 CPO.

II. Was speziell die Vollstreckung in die Versicherungsforderung betrifft, so kann dieselbe auf zweierlei Art erfolgen:

1. Als Immobiliarvollstreckung in die gem. §§ 1127 ff. BGB. für eine Hypothekforderung haftende Versicherungssumme. Hier geschieht die Befriedigung des Hypothekgläubigers, soweit sie nicht auf Grund freiwilliger Auseinandersetzung erfolgt, nach den Bestimmungen der §§ 1147 BGB., 865 Abs. I und 866 CPO. im Rahmen des Gesetzes vom 24. März 1897. Darnach können 3 Wege in Betracht kommen:

a) Die Eintragung einer Zwangshypothek gemäß §§ 866, 867 CPO. Diese Maßnahme hat aber in unserem Fall keine praktische Bedeutung, da die neue Hypothek der bereits bestehenden im Range nachgeht. Trotzdem sind jedoch Veräußerungsverbote und ähnliche Anordnungen im Wege des Arrests und der einstweiligen Verfügung möglich.[1])

b) Was die Zwangsversteigerung betrifft, so wird sie auf Antrag von dem Vollstreckungsgericht angeordnet.[2]) Der die Zwangsversteigerung anordnende Beschluß gilt zugunsten des Gläubigers als Beschlagnahme und bezieht sich auf die mithaftenden Gegenstände, also auch auf die Versicherungsforderung, außer bei der Versicherung land- und forstwirtschaftlicher Erzeugnisse des Grundstückes, welche nicht mehr mit dem Grund und Boden verbunden und auch nicht Zubehör des Grundstückes sind.[3]) Die Beschlagnahme des Grundstücks wird mit dem Zeitpunkt wirksam, in welchem der Beschluß, durch den die Zwangsversteigerung angeordnet wird, dem Schuldner zugestellt wird, sowie in dem Zeitpunkt, in welchem das Ersuchen um Eintragung des Versteigerungsvermerks dem Grundbuchamte zugeht, sofern auf das Ersuchen die Eintragung erfolgt. Das Gericht hat auf Antrag des Gläubigers dem Versicherer zu verbieten, an den Versicherungsnehmer,

[1]) Planck, a. a. O. Bd. 3 S. 519, 472 Note 3, c.
[2]) §§ 15, 1, 2, ZwVG.
[3]) §§ 20, 21 Abs. 1 ZwVG.

resp. bei der Versicherung für fremde Rechnung an den Versicherten zu zahlen.[1]) Die Beschlagnahme erlischt gem. § 1127 Abs. II BGB., wenn der versicherte Gegenstand wiederhergestellt oder Ersatz für ihn beschafft ist.

Wird die Versicherungssumme in der Zeit zwischen dem Eintritt der Wirksamkeit der Beschlagnahme und der Versteigerung des Grundstückes fällig, so hat die Zahlung an das Vollstreckungsgericht oder an die Hinterlegungsstelle zu erfolgen.

Von der Versteigerung des Grundstückes werden nach § 55 Abs. II ZwVG. alle Gegenstände erfaßt, deren Beschlagnahme zur Zeit der Versteigerung noch wirksam ist. Daraus folgt, daß auch der Anspruch aus der Versicherung bezw. die gezahlte Entschädigungssumme mit dem Zuschlag auf den Ersteher übergeht.

c) Bei der Zwangsverwaltung gelten neben den unter b) geschilderten allgemeinen Bestimmungen die Besonderheiten, daß sie auch die in § 21 Abs. I ZwVG. von der Beschlagnahme nicht ergriffenen Versicherungsforderungen bei land- und forstwirtschaftlichen Erzeugnissen umfaßt, sowie daß durch sie dem Schuldner die Verwaltung und Benutzung des Grundstückes entzogen wird.[2]) Die Zwangsverwaltung wird neben den für die Zwangsversteigerung geltenden Gründen auch dann wirksam, wenn der Verwalter ordnungsgemäß den Besitz des Grundstückes erlangt.[3]) Der Verwalter hat die Entschädigungssummen entgegenzunehmen und entsprechend den Versicherungsbestimmungen zu verwalten.

2. Als Mobiliarzwangsvollstreckung. Diese steht jedem Gläubiger des Versicherungsnehmers zu, also auch demjenigen Hypothekgläubiger der versicherten Sache, der sich nur an die Forderung halten will. Die Zwangsvollstreckung erfolgt nach § 829 CPO. durch Zustellung des gerichtlichen Pfändungsbeschlusses, der gem. §§ 835, 836 CPO. auf Überweisung an Zahlungsstatt oder auf Einziehung lauten kann.

III. Wird über das Vermögen des Versicherungsnehmers der Konkurs eröffnet,[4]) so sind folgende zwei Fälle zu unterscheiden:

[1]) § 22 ZwVG.
[2]) § 148 ZwVG.
[3]) § 150, 151 ZwVG.
[4]) Spezialliteratur: Gerhard, a. a. O. Anm. zu § 14; Graf Vitztum-Eckstätt, a. a. O. Bd. 4 S. 301. (Beide kommen teilweise zu anderen Ergebnissen.)

1. Hat der Versicherungsnehmer vor der Konkurseröffnung die Prämie ordnungsmäßig bezahlt, so dauert das Versicherungsverhältnis fort, der Konkursverwalter hat die Prämien weiter zu entrichten und die Forderung auf die Versicherungssumme fällt in die Masse.

2. Hat dagegen der Versicherungsnehmer die Prämie nicht bezahlt, so ist die Rechtslage nach § 17 KO. zu beurteilen. Alsdann hat der Konkursverwalter die Wahl, an Stelle des Gemeinschuldners in den Versicherungsvertrag einzutreten oder durch seinen Nichteintritt den Vertrag zum Erlöschen zu bringen. Für den Fall, daß er in den Vertrag eintritt, hat er aus der Masse alle dem Versicherungsnehmer obliegenden Vertragsverpflichtungen zu erfüllen; tritt er nicht ein, so muß er dem Versicherer den Betrag der bis zur Aufhebung des Vertrages fälligen Prämie aus der Konkursmasse bezahlen.

Vielfach werden von den Parteien Vereinbarungen über die Wirkung der Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers getroffen. In dieser Beziehung bestimmt § 14 des Gesetzes, daß der Versicherer sich auf eine Vereinbarung, nach welcher im Falle einer derartigen Konkurseröffnung das Versicherungsverhältnis erlöschen oder der Versicherer befugt sein soll, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist oder unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von weniger als einem Monate zu kündigen, nicht berufen kann. Diese Bestimmung ist zum Schutz der Konkursgläubiger erlassen, um dem Konkursverwalter Gelegenheit zu geben, das Versicherungsverhältnis wenigstens während eines Zeitraumes aufrecht zu erhalten, der notwendig ist, um für eine neue Versicherung zu sorgen.

Was die Bezahlung der Entschädigungssumme betrifft, so ist hier zu unterscheiden:

1. Der Versicherungsnehmer ist selbst der Berechtigte aus dem Vertrag. Unter dieser Voraussetzung fällt der Entschädigungsanspruch sowohl, wenn der Versicherungsfall vor der Konkurseröffnung, als auch, wenn er nachher eingetreten ist, in die Konkursmasse, da beiden Falls das Recht auf die Entschädigungssumme bereits vor dem Konkurse durch den Versicherungsvertrag entstanden ist.[1])

2. Der Versicherungsnehmer ist nicht der Bezugsberechtigte, es liegt vielmehr eine Versicherung für fremde Rechnung oder eine Lebens- oder Unfallversicherung mit Bezeichnung eines Dritten als Bezugs-

[1]) S. oben S. 58/9.

berechtigten vor, wobei jedoch die Leistung nicht erst nach dem Tode des Versicherungsnehmers erfolgen soll. Hier ist das Recht des Dritten auf Bezahlung der Entschädigungssumme schon mit dem Abschluß des Vertrages entstanden und zwar unabhängig von dem Recht des Versicherungsnehmers. Dem Versicherungsnehmer steht lediglich ein Anspruch gegen den Versicherer auf Zahlung an den Dritten zu, und der Konkursverwalter kann nur insoweit die Bezeichnung des Dritten widerrufen, resp. über die Rechte, welche dem Versicherten aus dem Versicherungsvertrage zustehen, verfügen, als diese Befugnis dem Versicherungsnehmer zugestanden war. Andernteils hat der Versicherte als der Inhaber des Rechtes auf Bezahlung der Entschädigungssumme ein Recht auf Aussonderung des Anspruchs aus der Konkursmasse. Zieht der Konkursverwalter die Entschädigungsforderung ein, so kann der Versicherte den eingezogenen Betrag aus der Masse zurückfordern. Was den Eintritt des Versicherungsfalles vor der Konkurseröffnung betrifft, so ist damit der Anspruch des Versicherten nicht in den Nachlaß des Versicherungsnehmers gefallen, sondern nun, von jeder Bedingung und Betagung frei, in vollem Umfang existent geworden, und der Konkursverwalter ist nicht mehr in der Lage, das Recht des Versicherten in irgend einer Weise zu beeinträchtigen.

3. Bei der Lebens- oder Unfallversicherung mit Bezeichnung eines Dritten als Bezugsberechtigten, bei der die Leistung an diesen nach dem Tode des Versicherungsnehmers erfolgen soll, erwirbt der Dritte das Recht nach dem oben[1]) Gesagten erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles; vorher kann der Versicherungsnehmer jederzeit sein Recht illusorisch machen. Tritt daher der Versicherungsfall erst nach der Konkurseröffnung ein, so kann der Konkursverwalter gem. § 6 KO. an Stelle des Versicherungsnehmers die Anwartschaft des Bezugsberechtigten auf die Versicherungssumme vereiteln.[2]) Ist dagegen der Versicherungsfall schon vorher eingetreten, so hat der Bezugsberechtigte das Recht, unabhängig von dem Recht des Versicherungsnehmers bereits definitiv erworben und kann darin nicht mehr geschmälert werden.

IV.[3]) Was endlich die Anfechtung der Prämienzahlung seitens der

---

[1]) S. oben S. 62.

[2]) Die Bezeichnung des Bezugsberechtigten wird jedoch durch die Konkurseröffnung nicht ohne weiteres annulliert. RGE. VII v. 11. Mai 1906.

[3]) Literatur: Jäger, Komm. z. KO., Anm. zu § 32; Jäger, Anfechtung usw. Anm. 74 ff. zu § 3; Heck, a. a. O.

Gläubiger des Versicherungsnehmers im Konkurs oder außerhalb desselben betrifft, so steht vor allem fest, daß die Prämienzahlung bei einem Lebensversicherungsvertrag, in dem ein Dritter als Bezugsberechtigter benannt ist, eine unentgeltliche Verfügung im Sinne der §§ 32 KO. und 3 des Anfechtungsgesetzes ist, denn sie enthalten eine „Zuwendung aus dem Vermögen des Schuldners, für die dieser eine Gegenleistung als Entgelt nicht zu beanspruchen hat". Der Versicherungsnehmer zahlt aus seinem Vermögen an den Versicherer einen Betrag ohne Gewährung eines Entgeltes, lediglich, um den Versicherungsanspruch zum Vorteil des Bezugsberechtigten zu erhalten.[1]) Die Prämienzahlung geschieht mithin zu dem Zweck, die auf Liberalität beruhende Zuwendung der Versicherungssumme zu vermitteln. Es unterliegt also keinem Zweifel, daß die Prämienzahlung bei der Lebensversicherung mit Bezeichnung eines Dritten als Bezugsberechtigten eine Schenkung der Versicherungssumme an den Bezugsberechtigten involviert und, sofern sie in den letzten zwei Jahren vor der Konkurseröffnung an den anderen Ehegatten geschehen ist, auf Grund der angeführten Bestimmungen angefochten werden kann.

C. Die Pflichten des Versicherungsnehmers.

§ 1.

Die Pflicht zur Zahlung der Prämien (Beiträge).

Die Hauptverpflichtung des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer ist die Pflicht zur Zahlung der vereinbarten Prämien, resp. bei der Gegenseitigkeitsversicherung der festgesetzten Beiträge.

I. 1. Die Prämie ist ihrer rechtlichen Natur nach eine Gegenleistung für die Übernahme der Gefahr durch den Versicherer. Sie ist also keine Gegenleistung für die Zahlung der Versicherungssumme, sondern für die Möglichkeit des Eintritts der Zahlungsverpflichtung. Die Prämie ist ferner keine Vergütung für Auslagen des Versicherers und steht dadurch im Gegensatz zu den Stempel- und Schreibgebühren. Sie gehört auch nicht zu den Lasten der versicherten Sache im Sinn der §§ 446 und 103 BGB.[2]) und infolgedessen nicht zu den ding-

[1]) OLG. Hamburg, in Seuff. Arch. Bd. 55 Nr. 13; RG. VII v. 8. Juli 1904, Jur. Wochenschr. S. 495 f. Nr. 24.

[2]) RGE. Bd. V S. 316.

lichen, bei der Zwangsversteigerung der versicherten Sache zu berücksichtigenden Lasten.

2. Die Prämie braucht nicht notwendig in einer Geldleistung zu bestehen, obwohl dies die Regel ist; sie kann vielmehr auch eine einmalige — Mise — und eine wiederkehrende — laufende, Zeitprämie — sein.

Der Zeitraum, für den die Prämie geschuldet wird, heißt Versicherungsperiode. Als solche gilt bei laufenden Prämien, falls diese nicht nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen sind, der Zeitraum eines Jahres.[1])

Das Gesetz geht von dem Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie aus, d. h. es verpflichtet den Versicherungsnehmer unter allen Umständen zur Zahlung der ganzen Prämie für die jeweils laufende Versicherungsperiode, mag sich auch das Risiko des Versicherers, für das die Prämie die Gegenleistung bildet, nur auf einen Teil der Versicherungsperiode erstrecken. Dieser Grundsatz ist zum Ausdruck gekommen in den §§ 40: 2 Abs. II, 51 Abs. II, 59 Abs. III; 51 Abs. I, 60 68 Abs. II; 70 Abs. III, 96, 113 und 158 Abs. III des Gesetzes.

3. Die Verbindlichkeit zur Prämienzahlung trifft stets den Versicherungsnehmer, dagegen niemals den Versicherten bei der Versicherung für fremde Rechnung, oder den Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung.[2])

Tritt ein Wechsel in der Person des Versicherungsnehmers ein, sei es, daß derselbe den Versicherungsanspruch an einen Dritten abtritt, oder daß er die versicherte Sache veräußert, so hat der Rechtsnachfolger die weiteren Prämien zu entrichten. Bei der Veräußerung der versicherten Sache haftet jedoch der Veräußerer für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eigentumsüberganges laufende Versicherungsperiode entfällt, neben dem Erwerber als Gesamtschuldner.[3]) Die Verpfändung des Anspruches resp. der versicherten Sache ändert dagegen an der Leistungspflicht des Versicherungsnehmers nichts, da der Verpfänder gebunden ist, den zur Sicherheit des Pfandgläubigers abgetretenen Anspruch nicht verfallen zu lassen und dadurch seines Wertes als Sicherungsmittel nicht zu berauben.[4]) Eine Ausnahme

[1]) § 9 des Gesetzes.
[2]) § 35 des Gesetzes.
[3]) § 69 Abs. 2 des Gesetzes S. 121 unten.
[4]) Bayer. OLG. v. 7. Juni 1887, Seuff. Arch. Bd. 43 S. 3.

ist jedoch bei der Lebensversicherung anzunehmen, wo dem Versicherungsnehmer von Gesetzeswegen das Recht zusteht, die Versicherung jederzeit in eine prämienfreie umzuwandeln.[1]) Zahlt der Pfandgläubiger freiwillig die Prämie, so hat er — außer bei der Lebensversicherung — gegen den Versicherungsnehmer eine Ersatzforderung nach § 683 BGB., und aus dieser ein Zurückbehaltungsrecht am Versicherungsschein gem. § 273 BGB.[2])

Wird während der Dauer des Zurückbehaltungsrechtes die Versicherungssumme bezahlt, oder hinterlegt, so erstreckt sich das Zurückbehaltungsrecht auf die hinterlegte Summe.[3])

4. Die Höhe der Prämie bemißt sich nach der Größe der Gefahr, nach dem Wert des versicherten Interesses und nach der Höhe der Versicherungssumme. Ergibt sich während der Dauer des Versicherungsverhältnisses eine Erhöhung der Gefahr, so hat der Versicherer mangels besonderer Vereinbarung keinen Anspruch auf Erhöhung der Prämie.[4])

5. Was die Zeit der Prämienzahlung betrifft, so muß die Prämie gem. § 35 sofort nach dem Abschluß des Vertrages gezahlt werden; bei laufenden Prämien ist die erste unmittelbar nach dem Vertragsschluß zu entrichten. Damit hat das Gesetz eine Vorleistungspflicht des Versicherungsnehmers statuiert.[5]) Der Versicherungsnehmer braucht jedoch nur gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen und kann außerdem die Ausstellung einer Quittung verlangen. Die Voraussetzungen und Wirkungen des Verzuges sind dieselben, wie beim Versicherer; es sei daher auf die oben S. 45 und f. gemachten Ausführungen Bezug genommen.

6. Leistungsort für die Entrichtung der Prämie ist nach § 36 des Gesetzes der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers resp., wenn derselbe die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen hat, der Ort der gewerblichen Niederlassung. Der Versicherungsnehmer hat die Prämie auf seine Gefahr und Kosten dem Versicherer zu übermitteln; hat der Versicherer dagegen die Prämie regelmäßig beim Versicherungsnehmer abholen lassen, so ist dieser zur Übermittlung

[1]) § 174 Abs. 1 des Gesetzes.
[2]) RGE. Bd. 22 S. 215.
[3]) Seuff. Arch. Bd. 36 S. 286.
[4]) Eine Ausnahme ist jedoch in § 41 statuiert.
[5]) A. M. Gerhard, der in Anm. 1 zu § 2 „Vorleistung" mit „Realkontrakt" begriftlich zu identifizieren scheint.

erst verpflichtet, wenn ihm schriftlich angezeigt wird, daß die Übermittlung verlangt wird.[1])

7. Endigt das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers, so kann der Versicherungsnehmer die bereits gezahlten Prämien wieder zurückverlangen,[2]) außer wenn die Kündigung wegen Verletzung der dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigepflicht erfolgt ist.[3]) Bei den übrigen Endigungsgründen bleiben die Prämien verfallen, da der Versicherer für diese Zeit auch das Risiko zu tragen hat.

II. Die Beiträge bei der Gegenseitigkeitsversicherung sind ihrer rechtlichen Natur nach lediglich Ersatzleistungen für die dem Versicherungsverein durch die Übernahme der Versicherung erwachsenen Unkosten. Sie sind jedoch nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes den Vorschriften über Prämien unterworfen.

Z u s a t z. Das Gesetz spricht in den §§ 40 und 60 Abs. III noch von einer dritten Leistungspflicht des Versicherungsnehmers, der Pflicht zur Zahlung einer angemessenen Geschäftsgebühr an den Versicherer. Was hier als angemessen zu erachten ist, ist Tatfrage und im Prozeß durch Sachverständige festzustellen.

§ 2.

Die übrigen Verpflichtungen des Versicherungsnehmers.

I. Die Anzeigepflicht.

Diese tritt ein beim und nach dem Abschluß des Vertrages.

1. Die Anzeigepflicht beim Abschluß des Vertrages.

Wie wir oben[4]) gesehen haben, ist die Größe der Gefahr der Maßstab für die Höhe der Prämie. Daraus folgt, daß eine wesentliche Unterschätzung der Gefahrsmomente dem Versicherer Anlaß zur Festsetzung einer im Verhältnis zur Größe des Risikos zu niedrig bemessenen Prämie geben und dadurch Schaden bringen kann. Das Gesetz bestimmt daher in § 16, daß der Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen hat.

[1]) § 37 des Gesetzes.
[2]) § 346 BGB.
[3]) § 40 des Gesetzes.
[4]) S. 84 Ziff. 4

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen, so erstreckt sich die Anzeigepflicht nicht bloß auf die dem Bevollmächtigten oder Vertreter, sondern auch auf die dem Versicherungsnehmer bekannten Gefahrumstände.[1]) Das gleiche gilt bei der Versicherung für fremde Rechnung für den Versicherungsnehmer und den Versicherten.[2])

Welche Umstände für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, bestimmt sich nicht nach der Anschauung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers, sondern nach der objektiven Sachlage. Der Versicherer kann jedoch einen an sich unerheblichen Umstand zu einem erheblichen im Sinne des § 16 machen, wenn er ausdrücklich und schriftlich darnach fragt. Was den Umfang der Anzeigepflicht betrifft, so erstreckt sich dieselbe nicht schlechthin auf alle für die Übernahme der Gefahr erheblichen Umstände, sondern nur auf diejenigen, die dem Versicherungsnehmer direkt bekannt sind oder deren Kenntnis er sich arglistig entzogen hat.[3])

Hat der Versicherungsnehmer über einen Umstand, hinsichtlich dessen ihn eine Anzeigepflicht traf, schuldhafter Weise keine oder eine unrichtige Anzeige gemacht und hat der Versicherer seinerseits den Umstand resp. die Unrichtigkeit der Anzeige nicht gekannt, so kann der letztere den Vertrag aus dem Gesichtspunkt der arglistigen Täuschung anfechten.

2. Nach dem Abschluß des Vertrages besteht für den Versicherungsnehmer eine Anzeigepflicht:

a) Hinsichtlich jeder Gefahrerhöhung.[4])

b) Bei der Sachversicherung bezüglich der Veräußerung der versicherten Sache.[5])

c) Bei der Viehversicherung hinsichtlich jeder erheblichen Erkrankung, sowie jedes erheblichen Unfalls des versicherten Tieres.[6])

d) Bei der Versicherung gegen die Gefahren der Binnenschiffahrt bezüglich jedes Unfalles, der das Schiff oder die Ladung trifft.[7])

[1]) § 19 des Gesetzes.
[2]) § 79 des Gesetzes.
[3]) § 16 des Gesetzes.
[4]) §§ 23 ff. des Gesetzes.
[5]) § 71 des Gesetzes.
[6]) § 121 des Gesetzes.
[7]) § 146 des Gesetzes.

e) Hinsichtlich des Eintritts des Versicherungsfalles.[1]) Diese Anzeige ist bei der Feuer-, Hagel-, Haftpflicht- und Lebensversicherung an bestimmte Fristen gebunden.[2])

II. Die Pflicht zur Enthaltung von Gefahrserhöhung.

§ 23 Abs. I des Gesetzes bestimmt, daß der Versicherungsnehmer nach dem Abschluss des Vertrages keine Erhöhung der Gefahr vornehmen oder deren Vornahme einem Dritten gestatten darf. Eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr kommt jedoch dabei nicht in Betracht, ebenso wenig eine erhebliche, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll.[3]) Auch ist der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Gefahr berechtigt, wenn er dazu durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für welches der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird.[4]) Die Beweislast für das Vorliegen dieser Umstände trifft den Versicherungsnehmer.

Die Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. I des Gesetzes begründet für den Versicherer gewisse Rechte; hierüber wird auf die §§ 24 ff. des Gesetzes Bezug genommen.

III. Die Auskunftspflicht.

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist, sowie solche Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.[5])

IV. Die Rettungspflicht.

In § 62 des Gesetzes ist eine Verpflichtung des Versicherungsnehmers statuiert, dahingehend, daß derselbe beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen, dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen und eventuell sogar solche Weisungen einzuholen hat. Bei sich widersprechenden Weisungen mehrerer beteiligter Versicherer

---

[1]) § 33 des Gesetzes.
[2]) §§ 92, 110, 153, 173 des Gesetzes.
[3]) § 29 des Gesetzes.
[4]) § 26 des Gesetzes.
[5]) § 34 des Gesetzes.

hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtmäßigem Ermessen zu handeln.[1])

Die dadurch entstehenden Aufwendungen des Versicherungsnehmers fallen nach der genaueren Bestimmung der §§ 63 und 144 des Gesetzes dem Versicherer zur Last.

Rückblick.

Wenn wir die Ergebnisse unserer Untersuchung vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus überschauen, und uns die Frage vorlegen, ob das Gesetz über den Versicherungsvertrag die Hoffnung der Versicherungsnehmer auf eine Festigung und Besserung ihrer Lage gerechtfertigt hat, so kommen wir zu einem erfreulichen Resultat. Man wird zwar im einzelnen darüber streiten können, ob es nicht z. B. besser gewesen wäre, die Rechte des Versicherungsnehmers nach französischem Vorbild mit Rücksicht auf den Fürsorgezweck der Versicherung dem Zugriff der Gläubiger zu entziehen oder bei der Unterversicherung an Stelle der Ratenverbindlichkeit des Partialversicherers den Grundsatz der Versicherung au premier risque durchzuführen oder die Teilbarkeit der Prämie zuzulassen usw. Es läßt sich jedoch nicht verkennen, daß das Gesetz im großen und ganzen den Versicherungsnehmern bedeutende Vorteile gebracht hat. Schon die Tatsache, daß ein Gesetz überhaupt erlassen worden ist, ist von großer Bedeutung, da hiedurch der bisher schwankende Rechtszustand beseitigt worden ist. Das Gesetz hat jedoch den Versicherungsnehmern darüber hinaus noch eine genaue und klare Umschreibung ihrer Rechte und Pflichten gebracht, hat speziell das Recht auf die Prämienreserve positiv festgelegt, verschiedene bisher in der Praxis übliche und dem Versicherungsnehmer gefährliche Nebenabreden ausgeschlossen und sie als den in der Regel wirtschaftlich schwächeren und beim Abschluß von Versicherungsverträgen ungewandteren Teil in jeder Beziehung geschützt und in ihrer Stellung gehoben.

So können wir die Erlassung des Gesetzes vom Standpunkt der Versicherungsnehmer aus als eine segensreiche Tat begrüßen.

---

[1]) Vgl. S. 54.